Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
Direktor: Prof. Dr. med. Gerhard Fichtner

DIE PSYCHIATRIE J.H.F. AUTENRIETHS (1772 - 1835)

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin
der Medizinischen Fakultät
(Theoretische Medizin)
der Eberhard - Karls - Universität
zu Tübingen

vorgelegt von
Anne Karin Hesselberg
aus Tønsberg/Norwegen

1981

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
Direktor: Prof. Dr. med. Gerhard Fichtner

DIE PSYCHIATRIE J.H.F. AUTENRIETHS (1772 - 1835)

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin
der Medizinischen Fakultät
(Theoretische Medizin)
der Eberhard - Karls - Universität
zu Tübingen

vorgelegt von
Anne Karin Hesselberg
aus Tønsberg/Norwegen

1981

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Dekan: Prof. Dr. med. H. Haselmann
1. Berichterstatter: Prof. Dr. med. G. Fichtner
2. Berichterstatter: Prof. Dr. med. H. Heimann

Für Rolf und Jan-Ole

INHALTSVERZEICHNIS

1 VORBEMERKUNGEN 1

2 EINLEITUNG 3

2.1 Biographie Johann Heinrich Ferdinand von Autenrieths 3

2.2 Autenrieths Vorlesungen und Schriften zur Psychiatrie 6

2.2.1 Einführung 6

2.2.2 Datierung der Nosologie-II-Nachschriften 8

2.2.3 Überblick über Inhalt und Systematik der Nosologie-II-Nachschriften 13

3 VERGLEICHENDE DARSTELLUNG DER NOSOLOGIE-VORLESUNGEN AUTENRIETHS ÜBER PSYCHIATRISCHE KRANKHEITEN 22

3.1 Probleme bei der vergleichenden Darstellung 22

3.2 Manie 24

3.2.1 Definition und Einteilung 24

3.2.2 Ätiologie 28

3.2.3 Symptomatik 44

3.2.4 Prognose und Heilbarkeit 57

3.2.5 Therapie 6o

3.3 Blödsinn 69

3.4 Hypochondrie 72

3.4.1 Definition und Einteilung 73

3.4.2 Ätiologie 74

3.4.3 Symptomatik 78

3.4.4 Prognose und Heilbarkeit 82

3.4.5 Therapie 83

3.5 Hysterie 88

3.5.1 Definition und Einteilung 89

3.5.2 Ätiologie 9o

3.5.3 Symptomatik 94

3.5.4 Prognose und Heilbarkeit 1oo

3.5.5 Therapie 1o1

3.6 Somnambulismus 1o6

3.7 Katalepsie 11o

3.8 Ekstase 112

3.9 Zusammenfassung und Einordnung 114

3.9.1 Zusammenfassung der psychiatrischen Theorie 114

3.9.2 Einflüsse auf Autenrieths Vorstellungen und Autenrieths Wirkung 115

4 ZUR THEORIE UND PRAXIS DER PSYCHISCHEN BEHANDLUNG 125

4.1 Die Unterbringung der psychisch Kranken im Klinikum 126

4.1.1 Die Einweisung in das Klinikum 126

4.1.2 Einrichtungen des Klinikums für die stationäre Aufnahme 127

4.2 Patient und Arzt in der psychischen Kur Autenrieths 131

4.2.1 Zielsetzung der psychischen Kur 131

4.2.1.1 Der Narr, das ungezogene Kind, das zum Gehorsam erzogen werden muß 132

4.2.1.2 Der Narr, das unvernünftige Kind, das zur Vernunft erzogen werden muß 139

4.2.1.3 Der Narr, das hilflose Kind, das Schutz und Mitleid braucht 145

4.2.2 Schwierigkeiten bei der Behandlung der Narren aus der Sicht des Arztes Autenrieth 146

4.3 Autenrieths Behandlung am Beispiel Hölderlin 148

4.3.1 Das Problem von Hölderlins Erkrankung 148

4.3.2 Hölderlins Behandlung im Klinikum 151

5 AUTENRIETHS EINFLUSS AUF DIE ENTWICKLUNG DER PSYCHIATRIE IN TÜBINGEN 159

5.1 Autenrieths Vorstellungen zur Unterbringung und Behandlung heilbar und unheilbar Geisteskranker 159

5.2 Das Klinikum und die Behandlung Geisteskranker 162

5.3 Die Diskussion um die Errichtung einer psychiatrischen Universitätsklinik 164

6 ZUSAMMENFASSUNG 167

7 VERZEICHNIS DER ABKÜRZUNGEN 168

8 BEMERKUNGEN ZUR TRANSKRIPTION 169

9 ANMERKUNGEN 17o

1o LITERATURVERZEICHNIS 216

1o.1 Ungedruckte Quellen 216

1o.2 Gedruckte Quellen und Literatur 217

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548903_0003

1 VORBEMERKUNGEN

Gegen Ende des 18. und zu Beginn des 19.Jahrhunderts zeigten sich in Deutschland erste Ansätze zu einer wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit den Problemen psychischer Erkrankungen und auch Ansätze zu einem Wandel im Umgang mit den psychisch Kranken. Bezeichnend für diese erste Phase der Psychiatrie in Deutschland ist dabei die Kluft zwischen der Vielfalt psychiatrischer Theorien, mit häufig hohem Anspruch, und der sich unabhängig von den psychiatrischen Theorien vergleichsweise uniform und mangelhaft entwickelnden psychiatrischen Praxis.

Mit dieser Arbeit soll die Psychiatrie von Johann Heinrich Ferdinand von Autenrieth vorgestellt werden, eines Mannes, der als vielfacher Rektor und Dekan der Universität Tübingen und allgemein anerkannter Mediziner versuchte, dieses Mißverhältnis zwischen Theorie und Praxis zu überbrücken. Mit der Aufnahme Geisteskranker in sein Klinikum setzte er sich als einer der ersten in Deutschland für die Entwicklung einer praxis-bezogenen Universitätspsychiatrie ein und förderte dadurch die Entwicklung der Psychiatrie allgemein. Andererseits stellte er sich einer eigenständigen Entwicklung der Psychiatrie innerhalb der Medizin entgegen, wie z.B. mit seiner ablehnenden Haltung zu einer psychiatrischen Universitätsklinik in Tübingen. Er verkörperte damit fördernde und hemmende Tendenzen, die den schwierigen Differenzierungsprozeß der Psychiatrie aus einer einheitlichen Medizin begleiteten.
Autenrieths Psychiatrie, wie er sie in seinen Vorlesungen und im klinischen Unterricht seinen Studenten vermittelt hat, darunter so namhaften Psychiatern wie Griesinger, Zeller und Roller, soll in der vorliegenden Arbeit vorgestellt werden.
Da sich Autenrieth lediglich in einer Schrift[1] zur Psychiatrie geäußert hat und nur eine seiner Vorlesungen durch die Veröffentlichung einer Vorlesungsnachschrift[2] eines Schülers Autenrieths bekannt ist, stützt sich die Darstellung im wesentlichen auf bisher unbekannte Vorlesungs- und Kliniknachschriften, die im handschriftlichen Original in der Tübinger Universitäts-

bibliothek vorliegen. Diese Schriften, die es uns ermöglichen, Autenrieths Psychiatrie über eine Zeitspanne von nahezu 25 Jahren zu überblicken, sind bisher in neuerer medizingeschichtlicher Literatur nicht berücksichtigt worden. Winker (197o) beschränkt sich in seiner Darstellung der Psychiatrie Autenrieths auf die nach meiner Datierung erste erhaltene Vorlesungsnachschrift "Nervenkrankheiten", und G.Zeller (1961, 1968, 197o), der sich bemüht hat, die Schulbeziehung zwischen Autenrieth, A.Zeller und Griesinger herauszuarbeiten, bezieht sich bei Autenrieths Vorlesungen auf die veröffentlichte, letzte erhaltene Vorlesungsnachschrift.

Im ersten Abschnitt der vorliegenden Dissertation,in deren Mittelpunkt die fünf Nachschriften der Nosologie-Vorlesungen Autenrieths stehen, sollen Autenrieths nosologisches System psychiatrischer Krankheiten herausgearbeitet, die verschiedenen psychiatrischen Krankheitsformen dargestellt und Autenrieths psychiatrische Theorie erörtert werden. Ein Vergleich der fünf Vorlesungen soll eventuelle Entwicklungstendenzen in Autenrieths Psychiatrie aufzuzeigen versuchen.

In einem zweiten Abschnitt, der sich speziell mit Autenrieths psychiatrischer Behandlung von und seinem Umgang mit Geisteskranken auseinandersetzt, soll die "psychische Cur", wie sie im Klinikum praktiziert wurde, nachgezeichnet werden. Ein besonderes Interesse erlangt Autenrieths Psychiatrie, vor allem aber die psychische Kur, im Hinblick auf den Dichter Hölderlin, der im Klinikum sieben Monate behandelt und mit Autenrieths Therapie konfrontiert wurde. Da keine Krankengeschichte Hölderlins erhalten ist, soll in einem Exkurs der Versuch unternommen werden, Hölderlins Krankheit aus der Sicht Autenrieths zu sehen und zu rekonstruieren.

Zum Schluß soll noch kurz Autenrieths Einstellung zur psychiatrischen Institution und ihre Bedeutung für die Entwicklung psychiatrischer Ausbildung und Versorgung in Tübingen näher beleuchtet werden.

2 EINLEITUNG

2.1 Biographie Johann Heinrich Ferdinand von Autenrieths

Um dem Leser eine biographische Einordnung des Inhalts der folgenden Kapitel zu ermöglichen, sei eine knappe, in Stichworten formulierte Chronik von Autenrieths Leben vorausgeschickt. Dabei beschränke ich mich auf Fakten, die für Autenrieths wissenschaftlichen und hochschulpolitischen Werdegang von Bedeutung sind. Bei Autenrieths vielfältiger wissenschaftlicher Tätigkeit ist für unser Thema eine weitere Einschränkung auf die für Autenrieths Psychiatrie relevanten Daten angebracht. Ebensowenig kann in diesem Rahmen auf Autenrieths umfangreiche Tätigkeit im öffentlichen Leben, das Ansehen, das er in der medizinischen Fachwelt genoß, auf die Berufungen und zahlreichen laudationes eingegangen werden[3]. Eine ausführliche Würdigung bietet Eberhard Stüblers[4] Autenrieth-Biographie.

Am 2o.Oktober 1772 wird Autenrieth als drittes Kind des Juristen und späteren Direktors der Württembergischen Rentkammer Jakob Friedrich Autenrieth und seiner Frau Christine Friederike geb. Ramsler in Stuttgart geboren[5].

1785 -1792 studiert Autenrieth Medizin an der Stuttgarter Hohen Karlsschule. Die 177o von Herzog Karl Eugen von Württemberg als Ausbildungsstätte für Beamte, Ärzte, Techniker und Offiziere gegründete Schule[6] hatte 1781 alle Rechte einer Universität bekommen. Die medizinische Abteilung der Karlsschule war nach Boerhaaveschem Muster[7] aufgebaut und bot neben dem vorwiegend theoretischen Unterricht auch eine klinische Ausbildung an den Stuttgarter Krankenhäusern in Chirurgie, innerer Medizin und Geburtshilfe. Autenrieth wurde von den Lehrern[8] Johann Friedrich Consbruch und Theodor Plieninger in Physiologie und innerer Medizin unterrichtet. Bei Christian Friedrich Jäger hörte Autenrieth forensische und praktische Medizin und bei Jakob Friedrich Abel[9] zu Beginn seines Studiums auch Vorlesungen zur Psychologie.

1792 schließt Autenrieth sein Medizinstudium an der Hohen Karls-

schule ab mit einer Dissertation über die Funktion des venösen Blutes (Dissertatio exhibens experimenta et observata quaedam de sanguine praesertim venoso). Im Sommer desselben Jahres verläßt Autenrieth Deutschland, um seine Studien in der angesehenen medizinischen Schule zu Pavia zu vervollständigen. In Pavia hört Autenrieth auch bei dem bedeutenden deutschen Kliniker und Gesundheitspolitiker Johann Peter Frank und dem Hirnforscher Malacarne Vorlesungen.

1793 setzt Autenrieth, nach einem halbjährigen Studienaufenthalt in Pavia, seine Studienreise durch Italien fort und kehrt über Wien und Ungarn nach Stuttgart zurück.

1794 begleitet Autenrieth seinen Vater, der aufgrund von Auseinandersetzungen mit Herzog Karl Eugen auswandern will, nach Amerika. Während seines Aufenthaltes in Pennsylvania, dem Staat, in dem sich die Familie ansiedeln will, hat Autenrieth vermutlich auch das Pennsylvania-Hospital in Philadelphia besucht. Dieses Krankenhaus wurde von Benjamin Rush geleitet, der als Begründer der amerikanischen Psychiatrie gilt. Unter seiner Leitung wurden in diesem Krankenhaus auch Geisteskranke aufgenommen und behandelt.

1795 kehrt Autenrieth nach dem erfolglosen Versuch der Familie, sich in Amerika eine Existenz aufzubauen, nach Deutschland zurück.

1795 - 1797 praktiziert Autenrieth mit dem Titel eines 'Hofmedicus' als Arzt in Stuttgart. Er übernimmt die Leitung der württembergischen Naturaliensammlung, arbeitet an Veröffentlichungen und hält privatim im Wintersemester 1795/96 ein Colleg "Über die Anfangsgründe der Naturgeschichte und Chemie".

Im Juni 1797 wird Autenrieth zum Professor für Anatomie, Physiologie, Chirurgie und Geburtshilfe als Nachfolger von Professor Closs an die Universität Tübingen berufen[10].

1797 - 1813 beaufsichtigt Autenrieth als Medizinalvisitator die südlichen Bezirke Württembergs. Zu seinem Aufgabenbereich gehört auch die Aufsicht über Unterbringung und Versorgung der Geisteskranken.

1801 wird Autenrieth erstmals (später 1808, 1814 und 1818) zum Rektor der Universität Tübingen und zum Dekan der medizinischen

Fakultät gewählt, eine Stellung, die er in der Folgezeit noch vierzehnmal einnehmen wird.

1801/02 gibt Autenrieth sein dreibändiges "Handbuch der empirischen menschlichen Physiologie" heraus.

1802 werden Autenrieths Beobachtungen zum Kretinismus in Wenzels Buch "Über den Cretinismus" veröffentlicht.

1804 tritt Autenrieth mit Johann Christian Reil, dem Verfasser der "Rhapsodieen" über die psychische Kurmethode in freundschaftliche Verbindung. Ein reger Briefwechsel und Austausch auf wissenschaftlichem Gebiet führt 1807 zur gemeinsamen Herausgabe der seit 1796 von Reil geführten Zeitschrift "Archiv für die Physiologie".

1805 wird nach jahrelangem Bemühen Autenrieths um die Einrichtung einer klinischen Ausbildungsstätte das "Clinicum" als erste Universitätsklinik Tübingens gegründet und in Betrieb genommen. Die Leitung über das Klinikum, in dem Autenrieth einige Zimmer zur stationären Aufnahme von Geisteskranken einrichtet, wird ihm als erstem Direktor übertragen.

1806 promoviert Johann Christian Däubler mit der Dissertation "de naturae maniae"[11] bei Autenrieth.

1807 erscheint eine weitere Dissertation eines Schülers Autenrieths, Georg Philipp Cless, die sich mit dem Zusammenhang zwischen Körperbau und Psyche beschäftigt: "Dissertatio sistens tentamen ex hominis anatomia animi phaenomena erruendi"[12].

1807/08 gibt Autenrieth zwei Hefte "Versuche für die praktische Heilkunde aus den clinischen Anstalten von Tübingen" heraus und veröffentlicht hier neben Themen der Pädiatrie, Gynäkologie, inneren Medizin und Chirurgie seinen einzigen der Psychiatrie gewidmeten Artikel "Ueber die im Clinicum in Tübingen getroffene Einrichtungen für Wahnsinnige".

1807 - 1809 erörtert Autenrieth in den Krankengeschichten[13] aus dem Klinikum, in einem Kapitel "Über die Manie",erstmals seine Theorie und Therapie der Manie.

1812 - 1835 hält Autenrieth im Rahmen seiner Nosologie-Vorlesung über chronische Krankheiten Vorlesungen zu psychiatrischen Erkrankungen.

1815 - 1818 übernimmt Autenrieth die Medizinalaufsicht über das Gesundheitswesen in Tübingen.
1819 tritt Autenrieth, als Nachfolger des Theologen Schnurrer, das Amt des Vizekanzlers der Universität an und wird damit Mitglied der Abgeordnetenkammer von Württemberg.
Am 15. Mai 1822 wird Autenrieth als erster Nichttheologe zum Kanzler[14] der Universität ernannt.
1834 und 1836 veröffentlicht Carl Ludwig Reinhard, ein Schüler Autenrieths, seine Vorlesungsnachschriften der Nosologie-Vorlesungen unter dem Titel "Specielle Nosologie und Therapie. Nach dem Systeme eines berühmten deutschen Arztes und Professors" in zwei Bänden.
Am 3. Mai 1835 stirbt Autenrieth an den Folgen eines apoplektischen Insults in Tübingen.

2.2 Autenrieths Vorlesungen und Schriften zur Psychiatrie

2.2.1 Einführung

Als Autenrieth im Jahre 1797 seine Lehrtätigkeit an der Universität Tübingen[15] beginnt, sind an der medizinischen Fakultät, die innerhalb der Universität wie auch im Vergleich zu anderen deutschen medizinischen Fakultäten eine eher untergeordnete Rolle[16] spielt, 46 Medizinstudenten[17] immatrikuliert, die von vier Ordinarien in naturwissenschaftlichen und klinischen Fächern unterrichtet[18] werden. Eine Spezialisierung auf eine einzelne Fachdisziplin gibt es noch kaum. Diese Vielseitigkeit ist einerseits durch den überschaubaren Wissensstoff in den einzelnen Fachgebieten möglich, andererseits bei der geringen Zahl von Lehrkräften für die verschiedenartigen Disziplinen auch notwendig.
Autenrieth, der als Nachfolger von Closs seine Professur antritt, teilt sich zunächst mit Ploucquet den Unterricht in den klinischen Fächern und lehrt von 1797 - 1808[19] hauptsächlich

in den Fächern Anatomie, Physiologie, Chirurgie und Geburtshilfe. Ab 1808 liegt das Hauptgewicht seiner Vorlesungen auf den Gebieten der inneren Medizin und der Pathologie[20]. Nach dem Tod Ploucquets übernimmt er 1814 Vorlesungen in Gerichtsmedizin und Rezeptierkunst[21]. Die psychiatrischen Erkrankungen, die für unser Thema von Interesse sind, behandelt Autenrieth im Rahmen der inneren Medizin in seinen Nosologie-Vorlesungen-II, in denen er die chronischen Krankheiten bespricht. Die Nosologie-Vorlesungen-I über akute Krankheiten hält Autenrieth im Wechsel mit den Nosologie-Vorlesungen-II regelmäßig vom Wintersemester 1811/12 bis zum Wintersemester 1834/35. Seine erste Vorlesung zu psychiatrischen Erkrankungen hat er somit im Sommersemester 1812 gehalten. Ein Jahr später, 1813, hält Adolph Karl August von Eschenmayer (1768 - 1852), der seit 1811 den doppelten Lehrstuhl für Medizin und Philosophie innehat, die erste Vorlesung "Psychische Medizin"[22] an der medizinischen Fakultät Tübingen und ist damit der erste in Deutschland[23], der nach Heinroth[24] eine eigens der Psychiatrie gewidmete Vorlesung anbietet. Ab 1825 werden in Tübingen bereits von zwei Hochschullehrern, von Eschenmayer und dem Privatdozenten Wilhelm Leube[25] (1799 -1881), Vorlesungen zur Psychiatrie gehalten. Die nahezu parallel laufenden Vorlesungen Autenrieths und Eschenmayers werden teilweise vor der gleichen Hörerschaft gehalten. Bekannt und aus den entsprechenden Hörerlisten[26] zu entnehmen ist, daß die Studenten Köstlin, Kerner, Leube, Schäffer, Roller, Zeller und Griesinger, die sich später wissenschaftlich und zum Teil auch als Anstaltsleiter praktisch der Psychiatrie gewidmet haben, bei Autenrieth Vorlesungen gehört haben. Ein Teil der Vorlesungen, die Autenrieth zu psychiatrischen Erkrankungen gehalten hat, sind uns in Form von Vorlesungsnachschriften seiner Studenten erhalten geblieben. Sie befanden sich im Besitz Autenrieths oder seiner Schüler und sind inzwischen der Tübinger Universitätsbibliothek als Geschenk übergeben.
Diese Nachschriften stellen aber nicht die einzigen Schriften zur Psychiatrie Autenrieths dar. Die ersten Schriften zur Psychiatrie verfaßt Autenrieth fünf Jahre vor seiner ersten Noso-

logie-Vorlesung-II unter dem Eindruck von praktischen Erfahrungen, die er in der Behandlung und klinischen Beobachtung von psychisch Kranken im Klinikum sammeln konnte. In das 1805 gegründete Klinikum[27] hat Autenrieth gleich zu Beginn auch Geisteskranke, in speziell dafür eingerichte Zimmer, aufgenommen. Mit dem Klinikum, das weitgehend durch Autenrieths Initiative und Tatkraft[28] entstanden ist, hat Autenrieth damit nicht nur die erste Universitätsklinik in Tübingen geschaffen, die der medizinischen Fakultät durch den erweiterten klinischen Unterricht neuen Aufschwung gab[29], sondern auch eine erste Möglichkeit für eine klinische Ausbildung auf psychiatrischem Gebiet in Tübingen geschaffen.
Aus der Anfangszeit des Klinikums von 1805 - 1811 stammen die bisher unveröffentlichten, handschriftlich fixierten und in der Tübinger Universitätsbibliothek befindlichen Krankengeschichten des Klinikums, in denen Autenrieth in einem Abschnitt "Über die Manie"[30] seine psychiatrischen Erfahrungen erstmals zusammenfaßt. 1806 promoviert Johann Christian Däubler mit der Dissertation "de natura maniae", die in Anlehnung an Klinikbeobachtungen die Theorie Autenrieths zur Manie wiedergibt. Autenrieth selbst veröffentlicht als einzige psychiatrische Schrift 1807 den bekannten, im ersten Heft seiner "Versuche für die praktische Heilkunde aus den clinischen Anstalten von Tübingen" erschienenen Artikel "Ueber die im Clinikum in Tübingen getroffene Einrichtungen für Wahnsinnige".

2.2.2 Datierung der Nosologie-II-Nachschriften

Von den Nosologie-Vorlesungen-II, in denen Autenrieth die Krankheiten Manie, Demenz, Hypochondrie, Hysterie, Somnambulismus, Katalepsie und Ekstase behandelt, hat Autenrieth mit Sicherheit die der folgenden Sommer- und Wintersemester gelesen[31] :
SS 1812 , SS 1814 , SS 1820 , WS 1822/23 ,
WS 1824/25 mit Fortsetzung der Vorlesung im SS 1825 ,

SS 1826 , WS 1827/28 , SS 1829 , SS 1831 ,
WS 1832/33 , WS 1834/35 .

Bei den im Vorlesungsverzeichnis angekündigten Nosologie-Vorlesungen-II des Sommersemesters 1816 und des Wintersemesters 1818/19 ist zu vermuten, daß die Vorlesungen trotz fehlender Hörerlisten[32] gehalten wurden. Von den angezeigten, aber nicht durch Hörerlisten bestätigten Nosologie-Vorlesungen-II des Sommersemesters 1833 und des Wintersemesters 1833/34 ist die Vorlesung des Sommersemesters 1833 mit aller Wahrscheinlichkeit von Autenrieth nicht gehalten worden[33], sondern wegen seiner Teilnahme an einer Sitzung des landtages ausgefallen. Vermutlich ist die Vorlesung, obwohl sie nicht durch Hörerliste zu bestätigen ist, doch im anschließenden Wintersemester 1833/34 gehalten worden, denn im folgenden Sommersemester 1834 liest Autenrieth bereits wieder zur Nosologie I .

Von den Nosologie-Vorlesungen-II, die, wie aus dem Vorlesungsverzeichnis zu entnehmen ist, zumeist in fünf oder acht Wochenstunden gelesen wurden, sind sechs Vorlesungsnachschriften bekannt und erhalten. Fünf Nachschriften liegen handschriftlich vor, wovon sich eine in der Kantonsbibliothek Appenzell und vier in der Tübinger Universitätsbibliothek befinden. Die sechste Vorlesungsnachschrift ist von Carl Ludwig Reinhard, einem Schüler Autenrieths, 1834 und 1836 unter dem Titel "Specielle Nosologie und Therapie. Nach dem Systeme eines berühmten deutschen Arztes und Professors" publiziert worden.

Bei den fünf handschriftlich fixierten Vorlesungen interessiert, soweit nicht bekannt, insbesondere die Datierung der Nachschriften. Mit der Datierung ist eine chronologische Zuordnung der Vorlesungen möglich, die einen Einblick in mögliche Entwicklungstendenzen von Theorie und Therapie bei Autenrieth über eine bekannte Zeitspanne hinweg geben kann.

Bei den Schreibern der Vorlesungsnachschriften handelt es sich um Studenten, die die jeweilige Vorlesung bei Autenrieth gehört und nachgeschrieben haben oder um sogenannte chirurgische Pensionaire[34], die im Auftrag Autenrieths die Vorlesungen niedergeschrieben haben. Anhand der Hörerlisten, der Vorlesungsver-

zeichnisse, des Verzeichnisses der Studierenden und durch Schriftvergleich der Nosologie-Nachschriften mit Nachschriften anderer Vorlesungen Autenrieths ist es mir gelungen, die fehlenden Datierungen zu ermitteln und die Frage nach den möglichen Schreibern näher als bisher zu beleuchten.
Von den in der Tübinger Universitätsbibliothek (UBT) befindlichen Nosologie-Nachschriften ist die einzige datierte, die Handschrift Mh II 88a (UBT Signatur), eine von Franz Xaver Stemmler aus Rottenburg signierte zweibändige Vorlesungsnachschrift. Stemmler hat vom WS 1823/24 bis zum WS 1826/27 in Tübingen Medizin studiert[35]. Der Band 1 der Handschrift, in dem sich die Vorlesungen zu psychiatrischen Krankheiten befinden, ist 1824/25 nach der Nosologie-Vorlesung-II geschrieben worden, die Autenrieth im WS 1824/25 und im SS 1825 gehalten hat.

Die zweibändige Handschrift Mh II 88 stammt von Carl Schäffer aus Stuttgart, dem späteren Leiter der psychiatrischen Pflegeanstalt Zwiefalten. Er hat vom SS 1826 bis zum SS 183o in Tübingen studiert. Aus den Hörerlisten[36] geht hervor, daß Schäffer im WS 1827/28 die Nosologie-Vorlesung-II und im WS 1828/29 die Nosologie-Vorlesung-I bei Autenrieth gehört hat. Da beide Bände dieser Nachschrift Krankheiten des Nervensystems behandeln, sind beide auch als Nachschriften der Nosologie-Vorlesung-II zu betrachten und damit auf das WS 1827/28 zu datieren.

Schreiber und Datierung der beiden anderen Handschriften Mh II 89 und Mh II 91 waren unbekannt. Durch einen Schriftvergleich mit weiteren erhaltenen und in der Tübinger Universitätsbibliothek befindlichen Nachschriften[37] von Vorlesungen Autenrieths stellte sich heraus, daß die Hand der Handschrift Mh II 89[38] "Morbi chronici" auch die auf das WS 1813/14 datierte Handschrift Mh II 92 "Akute Krankheiten" geschrieben hat. Laut Vorlesungsverzeichnis und Hörerlisten ist im Ws 1813/14 von Autenrieth Nosologie I und im SS 1814 Nosologie II gelesen worden. Es ist somit sehr wahrscheinlich, daß die undatierte Handschrift Mh II 89 "Morbi chronici" vom SS 1814 stammt.

Der Schreiber der undatierten, mit "Nervenkrankheiten" betitel-

ten Handschrift Mh II 91 ist mit einem der beiden Schreiber der Krankengeschichten im zweiten (1807 - 1809) und dritten Band (1809 - 1811) und mit dem Schreiber der Vorlesungsnachschrift Mh II 85 "Pathologia" vom WS 1810/11 identisch. Damit sind wichtige Hinweise für die Datierung gegeben. Da ein Student gewöhnlich nicht länger als fünf Jahre[39] an der Universität studierte, kommt, wenn man von 1807 - 1809, d.h. von dem Zeitraum der Niederschrift des zweiten Bandes der Krankengeschichten, als dem Beginn der Studienzeit ausgeht, nur die erste von Autenrieth gehaltene Nosologie-Vorlesung-II des Sommersemesters 1812 für die Nachschrift in Frage. Die darauffolgende Nosologie-Vorlesung-II des Sommersemesters 1814 ist bereits als Nachschrift vorhanden. Da beide Nachschriften im Besitz Autenrieths waren, ist anzunehmen, daß sie verschiedenen Vorlesungen zuzuordnen sind. Autenrieth hat vermutlich nicht von ein und derselben Vorlesung zwei Nachschriften besessen. Eine Datierung auf das SS 1816 kommt wiederum wegen der dann auf sieben bis neun Jahre anzusetzenden Studiendauer nicht in Betracht.
Bei beiden undatierten Handschriften sind auch die Schreiber unbekannt. Da beide Vorlesungsnachschriften aus dem Besitz Autenrieths stammen und sehr sorgfältig geschrieben sind, liegt die Vermutung nahe, daß es sich bei den Schreibern um chirurgische Pensionaire handelt, die im Auftrag Autenrieths oder der Universität Vorlesungen und Krankengeschichten niedergeschrieben haben. Im Zeitraum von 1807 - 1815 gab es drei chirurgische Pensionaire[40]:
Johann Ludwig Friz aus Weilersteußlingen (1.6.1807-30.5.1810),
Franz Xaver Güntner aus Sitten/Wallis (21.7.1810- 9.1.1812),
Friedrich Wilhelm Sturm aus Tübingen (9.1.1812-Herbst 1815).
Friz war zur Zeit der Pathologie-Vorlesung vom WS 1810/11, nach dem Verzeichnis der Studierenden, nicht mehr in Tübingen und ist auch in der entsprechenden Hörerliste[41] nicht aufgeführt. Er kommt damit als Schreiber der betreffenden Vorlesungsnachschrift Mh II 85 nicht in Frage und somit auch nicht als Schreiber der Handschrift Mh II 91 .
Güntner hat zwar die Pathologie-Vorlesung vom WS 1810/11 gehört,

aber keine Nosologie-Vorlesung-II[42] von Autenrieth und kommt von daher nicht als Schreiber einer der Nachschriften in Frage. Sturm hat laut Hörerliste[43] sowohl die Nosologie-Vorlesung-I im WS 1813/14 als auch die Nosologie-Vorlesung-II im SS 1814 gehört. Ein Schriftvergleich der betreffenden Nachschriften mit seiner Immatrikulationssignatur vom 3.1.1811 [44] läßt es aber unwahrscheinlich erscheinen, daß er der Schreiber der Handschriften Mh II 89 und Mh II 92 ist. Als Schreiber der Handschrift Mh II 91 kommt er nicht in Betracht, da er am zweiten Band der Krankengeschichte (1807 - 1809) nicht mitgewirkt haben kann.

Die Vermutung, daß es sich bei den Schreibern um chirurgische Pensionaire handelt, läßt sich demnach nicht bestätigen.

Bei einem Schriftvergleich der Inskriptionseintragungen der Vorlesungsteilnehmer[45] der Pathologie-Vorlesung vom WS 1810/11, der Nosologie-Vorlesung-II von 1812 und der Nosologie-Vorlesung-von 1813/14 mit den entsprechenden Nachschriften läßt sich ebenfalls kein Schreiber der Nachschriften eindeutig identifizieren.

Außer den in der Tübinger Universitätsbibliothek aufbewahrten Nachschriften ist noch eine Nachschrift der 1820 gehaltenen Nosologie-Vorlesung-II erhalten. Sie stammt von dem Schweizer Johannes Meyer aus Appenzell, der vom SS 1819 bis zum SS 1820 in Tübingen studiert hat.

Dem von Carl Ludwig Reinhard herausgegebenen zweiten Band des Handbuches "Specielle Nosologie und Therapie" liegt die von ihm selbst während seiner Studienzeit (SS 1826 - SS 1829) verfaßte Vorlesungsnachschrift der Nosologie-Vorlesung-II vom SS 1829 zugrunde. Es ergibt sich somit folgende chronologische Folge für die Vorlesungsnachschriften:

UBT, Mh II 91 "Nervenkrankheiten" - SS 1812 (V 1)[46]
UBT, Mh II 89 "Morbi chronici" - SS 1814 (V 2)
Kantonsbibliothek Appenzell, "Nosologie" - SS 1820
UBT, Mh II 88a "Nosologie" - WS 1824/25 , SS 1825 (V 3)
UBT, Mh II 88 "Nosologie und Therapie" - WS 1827/28 (V 4)
Handbuch "Specielle Nosologie und Therapie" - SS 1829 (V 5)

Bei der Schweizer, mir nicht im Original vorliegenden Vorle-

sungsnachschrift beschränke ich mich in der Folge auf die Aufstellung einer Inhaltsübersicht. Genauer untersuche ich die Vorlesungsnachschriften V 1- V 5. Diese umfassen einen Zeitraum von 17 Jahren, wobei die erste Nachschrift auch der ersten von Autenrieth gehaltenen Nosologie-Vorlesung-II entspricht und die fünfte Nachschrift fünf Jahre vor der letzten, im WS 1834/35 gehaltenen Nosologie-Vorlesung-II liegt.

2.2.3 Überblick über Inhalt und Systematik der Nosologie-II-Nachschriften

Anhand der Überschriften in den Handschriften, die durch lateinische Schrift, Numerierung oder Unterstreichung u.ä. vom übrigen Text abgesetzt sind, lassen sich "Inhaltsverzeichnisse" der Nachschriften rekonstruieren. Sie sollen dem Leser einen ersten Eindruck von Autenrieths nosologischer Systematik der Nervenkrankheiten,vor allem im Hinblick auf die Einordnung der psychiatrischen Erkrankungen, vermitteln und einen Überblick geben, welche psychischen Krankheiten Autenrieth gekannt und in den Vorlesungen besprochen hat. Ein kurzer Vorspann vor jeder Inhaltsübersicht soll zudem Aufschluß über Ausführung, Umfang, Datierung, Paginierung, Herkunft und Schreiber der Handschriften geben.

Handschrift Mh II 91 (V 1)

Titel: Nerven Krankheiten
Schrift: deutsche Kurrent Schreiber: unbekannt
Bei der einbändigen,67o Seiten umfassenden Handschrift handelt es sich vermutlich um eine Nachschrift der im SS 1812 gehaltenen Nosologie-Vorlesung-II . Die Handschrift ist sehr sorgfältig geschrieben. Die Überschriften sind in lateinischer Schrift geschrieben und teilweise numeriert. Die Paginierung wurde blattweise nachträglich von einer zweiten Hand vorgenommen. Die Handschrift befand sich in Autenrieths Besitz.

Inhalt:[47]

Erste Klasse von Nerven Krankheiten
Secundaere Nerven Krankheiten Blatt 2
Primaere Nerven Leiden " 5v

Febris lenta nervosa Blatt 5v
Von der Schwindsucht " 9
Von der Wassersucht " 1o
Nerven Krankheiten der Irritabilitaet " 12v
Convulsionen " 12v
Chorea St. Viti et Hysteria " 16
Hysterie " 22
Somnambulismus " 27
Catalepsis " 29
Epilepsie " 3o
Nerven Krankheiten der verlezten Sensibilitaet " 58
Von der Hypochondrie " 58v
Melancholie und Manie " 64
Von den Paralysen " 89
Locale Nerven Krankheiten " 113v
Secundaere Gefäß Krankheiten " 135v ff.
[...]

Handschrift Mh II 89 (V 2)

Titel: Morbi chronici
Schrift: deutsche Kurrent Schreiber: unbekannt
Die einbändige Handschrift umfaßt 631 Seiten. Sie ist wahrscheinlich eine Nachschrift der im SS 1814 gehaltenen Nosologie-Vorlesung-II. Die Handschrift ist sorgfältig geschrieben. Autenrieth hat vereinzelt Bemerkungen an den Rand geschrieben. Die Überschriften sind teilweise durch lateinische Schrift, durch Buchstaben oder Numerierung abgesetzt. Die seitenweise Paginierung stammt vom Schreiber selbst. Die Handschrift befand sich im Besitz Autenrieths.

Inhalt:

Morbi chronici Seite 1
Allgemeine chronische Leiden, wo gantze Systeme an Veränderung der Vitalitaet leiden
Allgemeine chronische Krankheiten des Nerven Systems " 12
Von der Epilepsie " 13
Catalepsie " 38
Chorea Snct. Viti, Ballismus " 4o
Raphania " 43
Somnambulismus (Nachtwandeln) " 46

Manie (Wahnsinn) Seite 49
Cretinismus " 83
Hypochondriasis " 87
Hysteria " 99
Alpdrücken " 113
Asthenia " 115
Partielle chronische Nerven Krankheiten " 122
Allgemeine chronische Krankheiten der Secretionsorgane " 294 ff.

Handschrift der Schweizer Kantonsbibliothek Appenzell

Titel: Nosologie
Schrift: deutsche Kurrent Schreiber: Johannes Meyer
Die Handschrift wurde nach der Nosologie-Vorlesung-II im SS 182o geschrieben.

Inhalt:

Chronische Krankheiten Seite 4
Chronische Nervenkrankheiten " 1o
Asthenie, Adynamie " 1o
Asthenia mulierum " 11
Asthenia psychica " 12
Kinderasthenie " 13
Asthenia syphilitica " 15
Marasmus senilis " 17
Hypochondrie " 17
Hysterie " 24
Alpdrücken, Incubus, Succubus, Ephialtes " 32
Colica pictorum,Colica vegetabilis " 34
Myrmeiclismus, Raphania, Kriebelkrankheit " 35
Rachialgie metallica oder pictorum " 38
Vergiftung durch die sauren Würste " 4o
Rachialgia zootonica Autenrieth " 41
Allgemeine Nervenkrankheiten, die zwar auch vom N‹erven›S‹ystem› aus entstehen, wo aber die Hauptform die Krankheit der Affection des Hirns ist " 42

Epilepsie Seite 42
Eclampsia " 56
Eclampsia neonatorum " 57
Convulsilo circum rotatoria, circum gyrans " 58
Spasmus psychicus " 58
Veitstanz, Chorea Sti. Viti " 6o
Krankheiten des Gefühls " 63
Verrückung, Geistesverwirrung, Mania,(Melancholia) " 63
Satyriasis, Nymphomanie " 88
Verschiedene Arten von Blödsinn,Amentia " 91
Amentia psychotica
Amentia cephalica
Cretinismus
Ecstase " 96
Somnambulismus, Nachtwandeln, Hypnobaltelsis " 1o3
Nostalgie " 1o3
Catalepsie, Starrsucht, Catochae [catochus] " 1o5
Lipothymia, Ohnmacht " 1o6
Apoplexie, Schlagfluß " 1o8
Krankheiten, die das Bewußtsein nicht mehr aufheben und keine Lähmung machen " 121
Unempfindlichkeit, Anaesthesie " 121
Unruhe, Bangigkeit, Astasie,Ali[ndesis?] " 122
Dysphorie, Übelbefinden " 123
Antipathie " 124
Krankheiten der Empfindung, wo Schmerz die Hauptsache ist " 124
Neuralgien " 124 ff.
[...]

Handschrift Mh II 88a (V 3)

Titel: Nosologie
Schrift: deutsche Kurrent Schreiber: Franz Xaver Stemmler
Die Handschrift liegt in zwei Bänden mit der Signatur Mh II 88a vor. Der erste Band enthält die Vorlesungen zu psychiatrischen Erkrankungen. Er umfaßt 364 Seiten mit alphabetischem Register

und ist die Nachschrift der von Autenrieth im WS 1824/25 und im SS 1825 gehaltenen Nosologie-Vorlesung-II . Die Handschrift ist wenig sorgfältig und im "Telegrammstil" geschrieben. Sie ist im Vergleich zu den anderen Nachschriften knapp gehalten. Stemmler benutzt außerordentlich viele, von ihm selbst erdachte Kürzel (z.B. sd für sind, i für ein, d̄ für durch, m̄ für man, a̲ für auf),die das Lesen der Handschrift erschweren. Die Paginierung stammt von Stemmler selbst. Die Handschrift befand sich in Stemmlers Besitz.

Inhalt des ersten Bandes:

Von den Krankheiten des Gefäßsystems, die sich schnell mit Gefahr verlaufen	Seite 1
Febres maligne	" 1 ff.
[...]	
Reine Nervenkrankheiten	" 198
Schlagfluß, Apoplexie	" 199
Ohnmacht, Syncope, Lipothymie	" 2o9
Asphixia, Scheintod	" 219
Convulsionen	" 221
Wasserscheu, Hydrophobie	" 228
Tetanus	" 236
Epilepsie	" 244
Catalepsie	" 26o
Hysterie, Mutterbeschwerde	" 26o
Raphanie, Kriebelkrankheit	" 265
Chorea St. Viti, Bal<l>ismus	" 266
Allgemeine Krankheiten der Empfindung	" 268
Manie, Moria	" 268
Blödsinn, Amentia	" 286
Cretinismus	" 287
Hypochondrie	" 289
Neuralgien	" 296 ff.
[...]	

Handschrift Mh II 88 (V 4)

Titel: Nosologie und Therapie
Schrift: deutsche Kurrent Schreiber: Carl Schäffer
In beiden Bänden der zweibändigen Handschrift mit der Signatur Mh II 88 sind Vorlesungen zu psychiatrischen Erkrankungen enthalten. Der erste Band umfaßt 389 und der zweite 422 Seiten. Die Vorlesungsnachschrift stammt vom WS 1827/28. Schäffer hat

die Nachschrift sorgfältig und sehr ausführlich geschrieben. Häufig hat er sie mit ergänzenden Randbemerkungen und Nachträgen versehen. Die Überschriften sind in lateinischer Schrift und meist unterstrichen. Die Paginierung hat Schäffer selbst vorgenommen. Die Handschrift befand sich in Schäffers Besitz.

Inhalt des ersten Bandes:[48]

Krankheiten, wo beide S<ysteme> [Gefäß- und Nervensystem] afficirt sind	Seite 1
Pesten	" 2 ff.
[...]	
Krankheiten des Nervensystems	" 318
Vom Tetanus	" 319
Von der Hundswuth, rabies canina	" 322
Vom Schlagfluß, apoplexia	" 327
Von der Hirnerweichung	" 334
Von den Convulsionen	" 335
Von der Chorea St. Viti	" 339
Convulsivische Krankheiten, die ganz chronisch sind	" 341
Von der Fallsucht, epilepsia	" 341
Von der Hysterie	" 352
Einzelne Krämpfe ohne vorhandenen besondern Krankheitsprozeß	" 359
Vom Zittern, tremor, tromus	" 361
Vom Schaudern, phricasmus, phrice, phrix	" 362
Vom Nervenschmerz, neuralgia	" 363
Von den Koliken, tormina	" 377
Vom Kreuzweh, lumbago	" 384
Krankheiten mit nicht schmerzhafter Aufreizung des Nervensystems bei denen aber das Hirn afficirt wird	" 385
Von der Hypochondrie	" 385

Inhalt des zweiten Bandes:

Nachträge[49] zum zweiten Theil der Nosologie	Seite 1 - 18
Von den Seelenstörungen	" 1
Arten von Moria	" 17
Arten der Melancholie	" 24

Arten Amentia Seite 31
Einzelne Krankheitserscheinungen, die mit dem Sensorium commune in naehere Beziehung stehen " 35
Von der Schlaflosigkeit " 39
Vom coma, veternus, sopor, lethargus " 41
Vom Nachtwandeln " 42
Von der Rabdomantia " 46
Gedächtnismangel " 5o
Nachträge zu den Hämorrhoiden " 1 - 17
Von der Wassersucht " 18 ff.
[...]
Anhang " 1 - 13

Specielle Nosologie und Therapie (V 5)

Die fünfte Vorlesung ist von Carl Ludwig Reinhard als zweibändiges Buch mit dem Titel "Specielle Nosologie und Therapie. Nach dem Systeme eines berühmten deutschen Arztes und Professors." 1834 und 1836 herausgegeben worden. Dem zweiten Band liegt eine Vorlesungsnachschrift zugrunde, die Reinhard nach Autenrieths Nosologie-Vorlesung-II im SS 1829 geschrieben hat.

Inhalt des zweiten Bandes:

Die chronischen oder fieberlosen Krankheiten

Nerven-Krankheiten Seite 1
Lähmungen " 4 ff.
[...]
Krämpfe " 29
Krämpfe mit ungestörtem Bewustseyn " 3o
Tetanus " 31 ff.
[...]
Convulsionen mit aufgehobenem Bewustseyn " 53
Epilepsie " 53
Gliederepilepsie " 55
Visceralepilepsie " 57
Bauchepilepsie " 57
Brustepilepsie " 58
Wurmepilepsie " 58
Cerebralepilepsie " 59
Therapie der Epilepsie " 6o

Convulsionen Seite 67
Katalepsie " 71
Exstase (!) " 71
Krampfhafte Krankheiten des peripherischen Nervensystems mit zufälliger Affection des Sensorium commune " 73
Der Veitstanz. Chorea Sti Viti " 73
Hysterie " 76
Therapie " 78
Die Raphanie oder Kriebelkrankheit " 82
Therapie " 83
Neuralgien " 85
Hemikranie " 87 ff.
[...]
Krankheiten des Sensorium commune " 1o2
Hypochondrie " 1o2
Therapie " 1o5
Geisteskrankheiten " 1o9
Therapie " 135
Narrheit vom Mißbrauche geistiger Getränke, Delirium tremens " 14o
Narrheit von vertriebener Kräze " 142
Narrheit von verhaltenen Secretionen des Venensystemes " 143
Therapie " 147
Manien, die ursprünglich vom Nervensystem ausgegangen sind " 15o
Nostalgie, Heimweh " 15o
Melancholie " 152
religiöser Wahnsinn " 154
Blödsinn, Cretinismus " 154
Therapie " 158
Stöhrungen einzelner Functionen des Gehirnes " 159
Schlaflosigkeit " 159
Schlafsucht " 161
Coma vigil " 162
Nachtwandeln " 163

Der Somnambulismus Seite 164
Der Schwindel " 171
Sinnestäuschungen " 174
Adynamien u. Anästhesien " 177
Adynamie " 177
Anästhesie " 184
Chronische Gefäss-Krankheiten " 185 ff.
[...]

3 VERGLEICHENDE DARSTELLUNG DER NOSOLOGIE-VORLESUNGEN AUTENRIETHS ÜBER PSYCHIATRISCHE KRANKHEITEN

3.1 Probleme bei der vergleichenden Darstellung

Vergleicht man Aussagen Autenrieths aus den fünf Vorlesungen über eine psychiatrische Krankheit, so treten Probleme unterschiedlicher Art auf. Die fünf Nachschriften sind von fünf verschiedenen Studenten verfaßt und unterscheiden sich in Ausführlichkeit und Genauigkeit der Ausführung[50]. Da die Vorlesungen nach dem Gehör aufgeschrieben wurden, kommen zu den durch mangelndes Verständnis bedingten Fehlern akustische Mißverständnisse hinzu, die es zu erkennen gilt. In der Hauptsache aber ergeben sich beim Vergleich Schwierigkeiten durch die mangelnde Systematik Autenrieths.

Von seiner Krankheitsauffasuung her, die einheitliche Krankheitsprozesse mit fließenden Übergängen annimmt, legt Autenrieth wenig Wert auf Abgrenzung der Krankheiten und der Krankheitsformen. Aus dieser mangelnden Abgrenzung, beispielsweise bei der Manie, ergibt sich eine Vielzahl von Formen, die jeweils nur nach Ursache oder Lokalisation benannt sind, ohne daß Autenrieth sie begrifflich definiert. Manche Begriffe, wie Narrheit, Manie, Verrücktheit, Wahnsinn, Verwirrung, Geisteskrankheit und Seelenstörung, verwendet Autenrieth in der Regel ohne begriffliche Abklärung synonym. Bei dem Vergleich der Nosologie-Vorlesungen, der ohne Systematik nicht durchführbar ist, mußte daher der Versuch unternommen werden, Autenrieths Systematik herauszuarbeiten, ohne dabei seine Vorstellungen nachträglich in ein künstliches Schema zu pressen und damit zu entstellen.

Verwirrend ist in Autenrieths Terminologie der Gebrauch des Begriffs Manie, seltener auch Moria genannt, der als Oberbegriff im Sinne von Wahnsinn, Narrheit verwandt wird und alle psychiatrischen Krankheitsformen von den furiosen, im engeren Sinne manischen Formen bis hin zu den melancholischen umfaßt[51]. Die Manie wird damit gleichzeitig als Oberbegriff zur

Melancholie verwendet und als Unterbegriff zur Bezeichnung der manischen Krankheitsform des Wahnsinns[52]. Bei der folgenden Besprechung verwende ich, wie es auch Autenrieth vorwiegend getan hat, Manie als Oberbegriff. Um einer Verwechslung mit dem Unterbegriff Manie vorzubeugen, werden manische und melancholische Formen als solche herausgearbeitet und kenntlich gemacht.
Da Autenrieth seine Vorlesungen vorwiegend praxisorientiert hält und Krankheitsbeschreibung, Ursachen und Therapie Vorrang haben vor einer Erörterung der psychopathologischen Theorie, die ausführlicher in den Krankengeschichten und Däublers Dissertation "de natura maniae" dargelegt werden, sind mögliche Entwicklungstendenzen in der Theorie bei Autenrieth leider nur indirekt über Äußerungen zu Ursachen, Symptomatik und Therapie zu erschließen. In seinen Vorlesungen nimmt Autenrieth außer zu Heinroth[53], zu keinen anderen Autoren in Form einer kritischen Auseinandersetzung Stellung, so daß auch von daher keine Präzisierung der Theorie Autenrieths möglich ist.
Bei Besprechung und Vergleich steht die Manie an erster Stelle, da sie in Autenrieths Sinne als einzige Krankheit des Sensorium commune die eigentliche Geisteskrankheit ist. Zu diesem Vergleich werden nicht nur die fünf Vorlesungsnachschriften, sondern auch die Krankengeschichten[54] und Däublers Dissertation[55] herangezogen, so daß wir den Zeitraum von 1806 - 1829 bei diesem Krankheitsbild überblicken können.
Im Anschluß an die Manie wird die Demenz besprochen, die von Autenrieth entweder im Rahmen der Manie[56] oder gleich im Anschluß[57] daran abgehandelt wird. Es folgt weiter die Besprechung der Krankheiten Hypochondrie und Hysterie, die jeweils in allen fünf Vorlesungen behandelt werden. Zum Schluß werden die Krankheiten Somnambulismus, Katalepsie und Ekstase behandelt, bei denen es sich nach Autenrieth ebensowenig um Geisteskrankheiten handelt wie bei Hypochondrie und Hysterie, die aber im engen Zusammenhang mit dem Sensorium commune zu sehen sind und als psychiatrische Phänomene nach heutiger Auffassung Erwähnung finden sollten. Zu diesen Krankheiten liegen nicht aus allen fünf Vorlesungen Äußerungen Autenrieths vor.

Jeder der Krankheiten ist ein Kapitel gewidmet. Der Aufbau der Kapitel orientiert sich im wesentlichen am didaktischen Aufbau der Vorlesungen. Am Anfang steht eine kurze Definition des Krankheitsbildes, die mit der erarbeiteten Systematik einen Überblick über die Krankheit und ihre verschiedenen Formen geben soll. Es folgen Darstellung und Besprechung von Ätiologie, Symptomatik, Prognose und Therapie. Wie Autenrieth in seinen Vorlesungen werde auch ich jeweils erst auf das gesamte Krankheitsbild und dann auf die einzelnen Spezies eingehen. Die Therapie wird zunächst jeweils nur in ihren somatischen Anteilen beschrieben, da der psychischen Kur ein eigenes Kapitel gewidmet ist.

3.2 Manie

3.2.1 Definition und Einteilung

In einer kurzen, jeweils zu Beginn der Vorlesungen angeführten Definitiondes Krankheitsbildes charakterisiert Autenrieth die Manie in allen Vorlesungen übereinstimmend als Störung des Sensorium commune[58].

> Sie [die Manie] ist eine eigene Classe von Krankheiten; die blos das Sensorium commune befallen; Es sind Stöhrungen des Gemüths mit Bewußtseyn der Aussenwelt und dem Willen unterworfener Muscel und Sinnenthätigkeit. [...] Verlust der Freyheit der Seele ist das, was den Maniacus bezeichnet. [59]

Als Seelenstörung und Krankheit des Sensorium commune ist die Manie den Affektionen des Gehirns subsumiert und wird den chronischen Nervenkrankheiten mit Störung der Sensibilität zugeordnet.

Wie bereits an den Inhaltsübersichten der Vorlesungen zu sehen ist, folgt Autenrieth in seiner nosologischen Zuordnung keiner strengen nosologischen Systematik. Zwar verwendet auch Autenrieth in seiner Terminologie Begriffe wie Klasse und natürliche Familie, Begriffe, wie sie in der nosologischen Systembil-

dung[60] des 18. Jahrhunderts, die die Krankheiten nach natürlichem System in Klasse, Ordnung, Familie, Genus und Spezies einzuordnen suchte, gebräuchlich waren, verzichtet aber in seiner Nosologie bewußt auf eine strenge Klassifikation. Er ist vielmehr, wie er mehrmals betont[61] und auch im Vorwort zu der herausgegebenen "Nosologie" zum Ausdruck bringt, überzeugt, daß sich kein nosologisches System streng der Natur gemäß durchführen läßt[62] und jede Klassifikation die Natur einseitig und künstlich in ein Schema zwängt, das ihrer Vielfalt nicht gerecht werden kann. Seine Nosologie versteht Autenrieth darum, solange der pathologische Prozeß, den er als einzig wahres Einteilungskriterium akzeptiert, unbekannt ist, als eine Sammlung von Erfahrungen[63].

In seiner Einteilung der Manie nimmt Autenrieth in den Vorlesungen zwar eine theoretische Klassifizierung nach den Seelenvermögen vor, wie sie allgemein in Anlehnung an Kant gebräuchlich ist, aber diese tritt gegenüber der Einteilung, die er nach praktischen Gesichtspunkten vornimmt, in den Hintergrund. Nach Kants drei Grundvermögen[64] unterscheidet Autenrieth in allen Vorlesungen außer der vierten, in der diese Vermögens-Einteilung fehlt, Störungen des Denk-, des Willens- und des Gefühlsvermögens. In seiner ersten Vorlesung[65] schlägt Autenrieth außerdem vor, die Manie nach der "Stärke" in eine melancholische und in eine manisch-furiose Form, nach dem Verlauf in eine "constante" und eine "nicht-constante" Form und nach der Pathologie in eine Manie mit Veränderung der "disponiblen Erregbarkeit" und eine mit Veränderung des "ponderablen Stoffes" einzuteilen. Diese verschiedenen theoretischen Einteilungen tauchen als Aspekte der Manie in Ätiologie, Symptomatik und Prognose immer wieder auf, werden aber von Autenrieth nicht als durchgängige Kriterien zur Beschreibung der Manie verwendet. Im Vordergrund steht bei Autenrieths Einteilung der Manie die Unterscheidung nach praktischen Gesichtspunkten, die vorwiegend auf Ursache (Krätzmanie), auf Lokalisation (Abdominale Manie) oder Erscheinungsform (Nymphomanie) Bezug nimmt. Einige Unterformen der Manie werden von Autenrieth bezeichnenderweise erst im Therapieteil der Vorlesung angeführt und besprochen.

In den Vorlesungen führt Autenrieth mehrere Maniearten auf, die ausschließlich das weibliche Geschlecht betreffen. Diese Manieformen faßt er in einigen Vorlesungen zu einer Gruppe als "Manie bey Frauens Personen"[66], "Abdominale Manie bei Weibern"[67] oder "Narrheiten" und "Verwirrungen" des weiblichen Geschlechts[68] zusammen. Zu den Manien, die bei Frauen auftreten, zählt Autenrieth die "Nymphomanie"[69], die "Manie im Kindbett"[70], die "Manie während der Schwangerschaft"[71] und die "Manie während der Geburt"[72]. Die Einteilung der Manie nach dem betroffenen Geschlecht führt Autenrieth in der ersten Vorlesung konsequent durch, indem er die Manie bei Frauen eine "Manie der Männer"[73] gegenüberstellt, die er in eine "Manie von Onanie"[74], eine "Manie von zu grosser Keuschheit"[75], eine "Manie vom Ffort Adersystem aus"[76] und in eine "apoplectische Manie"[77] unterteilt. Zusammen mit der Manie von Onanie lassen sich aufgrund der gemeinsamen Ätiologie die "Moria ex inanitione"[78] und die "Manieen, die periodisch zu bestimmten Jahres Zeiten kommen"[79] besprechen. Das männliche Pendant zur Nymphomanie, die "Satyriasis" bespricht Autenrieth in der zweiten[80], dritten[81] und vierten[82] Vorlesung.

Außer den geschlechtsspezifischen Maniearten stellt Autenrieth in seinen Vorlesungen noch das "Delirium tremens"[83], den "religiösen Wahnsinn"[84], die "Narrheit von vertriebenen Hautausschlägen"[85], die "Narrheit von Hämorrhoidalschärfe"[86] und das "Heimweh"[87] als Manieformen dar. Die "Mania e nervorum exhaustione"[88] soll nicht besprochen werden, da sie außer in der vierten in keiner der anderen Vorlesungen als eigenständige Manieart beschrieben wird, sondern lediglich als das Symptom "Ideenjagd".

Die Vielzahl der Maniearten, die Autenrieth nur in einer einzigen Vorlesung bespricht und die nicht ohne weiteres anderen zugeordnet werden können, sollen in Gruppen ähnlicher Bezeichnung und mit gemeinsamem Ursprungsorgan zusammengefaßt und beim Vergleich zunächst als Einheit behandelt werden, um auf diese Weise eventuell identische Arten ermitteln zu können.

Zu der Gruppe von Manien, die vom Gehirn ausgehen, sind die bereits erwähnte apoplektische Manie, die "Hirn Manien"[89], die

Manie, bei der " ∇ [Wasser] im Kopf ausgetretten ist"[90], die "Monomania"[91], die sowohl vom Kopf als auch von Bauch und Brust ausgeht, die "Mania e subinflam[m]atione cerebri"[92], die "Melancholia mere psychica"[93] und die "Melancholien, die vom Kopf ausgehen"[94] zu rechnen.

Eine zweite Gruppe stellen die Maniearten dar, die vom Abdomen ausgehen. Dabei handelt es sich um die Manie vom Pfortadersystem aus , die "Abdominale Manie mit Periodizität"[95], um die Melancholie durch "Stockungen" im Pfortadersystem[96], die "Periodische Manie"[97], die "Melancholia vera atra"[98], die "Mania cum sensationibus ex abdomine"[99] und um die "Verwirrungen" aufgrund gestörter Leberausscheidung[100].

Eine dritte Gruppe stellen die zwei melancholischen Manieformen dar, die von der Brust ausgehen. Autenrieth bespricht sie in der zweiten[101] und dritten[102] Vorlesung.

In Vorlesung 2 erwähnt Autenrieth aus medizingeschichtlichem Interesse noch die "Licantropie [Lykanthropie] der Alten, wo die Menschen glaubten, in Wölfe verwandelt zu seyn"[103] und die "Da<e>monomania, das vom Teufel besessen seyn"[104].

In den Krankengeschichten aus dem Klinikum teilt Autenrieth die Manie in drei Klassen auf, die er nach Krankheitsverlauf, Heilbarkeit und nach der Störung von Vernunft und Willen der Patienten unterscheidet. Die Kranken der ersten Klasse[105] zeichneten sich durch die "Aufhebung der Urtheilskraft und des richtigen Bewußtseyns" aus. Der Krankheitsverlauf war intermittierend, d.h. Anfälle, in denen Ideen und Handlungen keinerlei Zusammenhang hatten, wechselten ab mit Phasen "vollkommener intermission". Diese Klasse war unheilbar. Bei einer anderen Art der ersten Klasse[106] "zeigten sich die Kranken heilbarer". Hier kam es nicht zur Intermission, sondern lediglich zur Remission der Manie.

Die zweite Klasse[107] von manisch Kranken, die im Klinikum behandelt wurden, zeichneten sich durch falsche Vorstellungen und Handlungen aus, deren logischer Zusammenhang "nicht bedeutend gestört" war. Diese Kranken hatten ihre Willensfreiheit nicht verloren und waren besser zu heilen als die Kranken der ersten Klasse.

Bei der dritten Klasse[108] von Kranken war die Willensfreiheit gleichsam gelähmt und die Kranken waren unfähig, ihren Trieben und Neigungen zu widerstehen, "während die Vernunft und das Bewußtseyn logisch richtig blieben". Diese Kranken konnten meist von der Manie geheilt werden.
In Däublers Dissertation wird keine Einteilung der Manie vorgenommen.

3.3.2 Ätiologie

Wie aus den vorangegangenen kurzen Definitionen Autenrieths hervorgeht, versteht Autenrieth die Manie als eine Krankheit, bei der die Freiheit der Seele verlorengegangen oder zumindest eingeschränkt ist. Es stellt sich zwangsläufig die Frage, welche Funktion die Seele[109] bei Autenrieth innehat und auf welche Weise diese Funktion gestört sein kann.
Die Antwort auf die Frage nach der Funktion der Seele gibt Autenrieth in seinem 1801/02 erschienenen dreibändigen "Handbuch der empirischen menschlichen Physiologie". Die Seele ist die freie, unsterbliche "innere ursprünglich thätige Kraft"[110], die die Lebenstätigkeit des menschlichen Körpers, als Träger des Bewußtseins willkürlich antreiben kann. Das Bewußtsein erlangt sie durch ihr Organ, das Seelenorgan. Das Seelenorgan ist der anatomische und physiologische Vereinigungspunkt[111] des Gehirns und des Nervensystems und kann als Mittelpunkt aller Hirn- und Nerventätigkeit alle Empfindungen , von den kleinsten Elementarempfindungen bis hin zu den höchsten und differenziertesten Seelenvermögen, aufnehmen und der Seele bewußt machen. Die Seele kann zwar nichts "tun" oder "denken", was nicht bereits als Möglichkeit in der Organisation des Körpers und des Seelenorgans vorgegeben ist, kann aber, und hierin liegt die ihr eigentümliche göttliche Kraft[112], im freien Bewußtsein ihres Willens willkürlich die Art und den Grad der Tätigkeit des Seelenorgans und des Körpers, durch die sie auch rückwirkend beeinflußbar ist, wählen. Auf das Seelenorgan wirkt die Seele, indem sie

ihre Aufmerksamkeit bewußt einmal auf die eine, dann auf die andere Tätigkeit des Organs lenkt und sie verstärkt. In ihrem Tun und Handeln ist die Seele bestimmt durch ein ihr innewohnendes moralisches Prinzip, das im Sittengesetz und im Gewissen verankert ist, das aber durch die enge Verknüpfung der Seele mit ihrem Organ ständig mit "tierischer Lust und Unlust" konfrontiert ist und sich mit dieser auseinanderzusetzen hat.[113]
Auf den Körper wirkt die Seele durch die Lebenskraft. Die Lebenskraft[114], die Autenrieth als Schüler der Karlsschule, die dem Vitalismus nahestand, als eine zweite neben der Seele bestehende vitale Kraft des Körpers annimmt, ist nach Autenrieth eine im ganzen Körper befindliche, teilbare Kraft, die im Unterschied zu den übrigen Imponderabilien die Fähigkeit besitzt, auf Reize mit Lebensbewegungen des Körpers zu reagieren. Die Tatsache, daß Organe, die von Körper und Seele getrennt sind, auf äußere Reize mit Lebensäußerungen reagieren, ist für Autenrieth der Beweis für die Existenz einer Lebenskraft, die im Gegensatz zur Seele teilbar ist und unabhängig von ihr unwillkürliche Lebensfunktionen unterhalten kann[115].
Die Lebenskraft versteht Autenrieth als eine Mittelkraft[116], die zwischen Seele und Körper steht. Sie hat aufgrund ihrer doppelseitigen, einerseits materiellen, andererseits immateriellen Natur die Fähigkeit, sowohl auf die immaterielle Seele als auch auf den materiellen Körper wechselweise zu reagieren und zu wirken und damit Geist und Materie zu verbinden. Die Seele hinwiederum kann als oberstes integratives Lebensprinzip die Lebenskraft unmittelbar und mittelbar durch sie die Lebensprozesse des Körpers beeinflussen, indem sie die Lebenskraft schwächt oder stärkt, d.h. in ihrer Quantität verändert.
Die Seele ist, wie wir sehen, bei Autenrieth durch ihr Seelenorgan und durch den Einfluß der Lebenskraft eng mit dem Körper verbunden. Der Fähigkeit der Seele, sich frei zu entscheiden und sich durch ihren Willen ihren Körper selbst zu schaffen, sind durch diese enge Verknüpfung mit dem Körper Grenzen gesetzt. Da sie ihre Wahl nur unter den Prämissen, die ihr das Seelenorgan bewußt macht, fällen kann, muß jeder krank-

hafte Eindruck, der das Seelenorgan und damit das Bewußtsein der Seele verändert, nach Autenrieths Auffassung die Seele in ihrer Freiheit empfindlich stören. Wie Autenrieth sich die pathogenetischen Vorgänge dieses krankhaften Prozesses im einzelnen vorstellt, wird aus den Krankengeschichten und aus Däublers Dissertation deutlich.

In der Dissertation "Ueber die Natur des Wahnsinns", die die Lehrmeinung Autenrieths wiedergibt, wird von der Beobachtung ausgegangen, daß Narkotika Veränderungen im Körper bewirken, die denen entsprechen müssen, die in natura zu Manie führen. Die Narkotika verändern direkt über Lähmung der Respiration das Mischungsverhältnis des Blutes zur Venosität hin und indem sie dem Blut Sauerstoff entziehen[117]. Auf die erhöhte Venosität sind laut Dissertation Beobachtungen zurückzuführen, die Gmelin bei Personen, die unter Einfluß von Narkotika standen, machen konnte:[118] die geschwächte Herzkraft, die erschwerte Atmung, der langsame Puls, die gestörten, meist herabgesetzten Sekretionen und die Eigenschaft des Magens, auch auf starke Brechmittel kaum zu reagieren. Wird zu diesen charakteristischen Symptomen, die auch bei der Manie zu finden sind, die Beobachtung hinzugefügt, daß die Narkotikavergiftung in zwei Stadien auftritt, so wird die Ähnlichkeit zum Krankheitsverlauf der Manie noch auffälliger[119]. Bei der Narkotikavergiftung kann man wie bei der Manie ein Stadium der Aufreizung und ein nachfolgendes Stadium der Lähmung nachweisen[120]. Bei dem Stadium handelt es sich nach Autenrieth und Däubler nicht, wie einige Autoren[121] behaupten, um ein entzündliches fieberhaftes Stadium. Die Manie ist von einigen Ausnahmen abgesehen, bei denen fieberhafte Anfälle auftreten und Entzündungszeichen bei der Sektion festzustellen sind, eine fieberlose Erkrankung[122]. Autenrieth und Däubler stützen sich dabei auf eine Dissertation von Lipp[123], in der nachgewiesen wird, daß im Aufreizungsstadium bei der Belladonnavergiftung keine erhöhte Arteriosität herrscht und es sich demzufolge nicht um eine fieberhafte Aufreizung handeln kann. Aus dieser Tatsache wird geschlossen, daß die krankhafte Aufreizung, die der Manie eigen ist, offensichtlich auf ein außerhalb des Kreis-

laufes gelegenes System, dem Muskel- oder Nervensystem übertragen wird[124]. In typischem Analogieschluß wird weiter festgestellt,daß sich analog dem Kreislaufsystem auch das Muskel- und Nervensystem in einen arteriosen, festen Pol, die Muskeln und in einen venosen, weichen Pol,die Nerven,aufteilen läßt[125]. Innerhalb der beiden Systeme läßt sich das romantische Prinzip der Polarität weiter verfolgen: Im Muskelsystem stellt die willkürliche Muskulatur den oxidierten, die unwillkürliche den hydrogenisierten venosen Pol dar[126]. Die weißen oxidierten Stränge des Nervensystems versorgen die willkürliche Muskulatur und die Sinnesorgane, die weichen hydrogenen Netze des sympathischen Nervensystems führen dagegen zur unwillkürlichen Muskulatur der Eingeweide.

Venosität, Ausdehnung auf der einen, Arteriosität, Zusammenziehung auf der anderen Seite zeigen sich auch in

> [...] den Verrichtungen des Mittelpunktes des Nerven-Systems, des Gehirns nämlich, in so fern dieses den Seelenthätigkeiten eine bestimmte Form mittheilt. 127

Die Fähigkeit der Ausdehnung wird durch das "Einbildungs-Vermögen" repräsentiert, das von einer Idee zur anderen springt und einander ähnliche Ideen verknüpft. Die Fähigkeit zur Zusammenziehung wird durch das "Abstraktions-Vermögen" repräsentiert, das zwei Ideen trennt, um sie aus der Distanz betrachten zu können. Diesen beiden Denkformen entsprechen jeweils der Poet und der Mathematiker[128]. Darüberhinaus besteht zwischen gleichen Polen Anziehung, wodurch sie in ihrer Eigenschaft verstärkt werden, während entgegengesetzte Pole sich in ihrer Wirkung hemmen und schwächen. Die Venosität, die bei der Manie vorherrschend ist, wird daher vorzugsweise die unwillkürliche Muskulatur des Eingeweidesystems und das Einbildungsvermögen befallen. Der Poet wird eher zur Manie neigen als der Mathematiker.

Der Sympathicus, der Prototyp eines hydrogenisierten Nerven, spielt, wie dies in den Vorlesungen und auch in Däublers Dissertation zum Ausdruck kommt, in Autenrieths Vorstellungen zur Pathogenese der Manie eine zentrale Rolle. Der Sympathicus innerviert die Gefäße, die Genitalien, die Brust- und Bauchorgane und das Gehirn. Er leitet die " [...] dunklen Empfindungen

> über den Zustand der innern Theile des Körpers [...] welche Empfindungen von Reil mit dem Namen Gemeingefühl bezeichnet werden, und welche das Meiste zur Erregung der Einbildung und der Begierden beitragen. [129]

In seiner Doppelfunktion als Gefäßnerv und Nerv des Gemeingefühls kann der Sympathicus das Seelenorgan auf zweierlei Weise empfindlich stören. Wird der Sympathicus krankhaft gereizt, so löst er Kongestionen aus[130], die besonders an seinen Enden, an den Genitalien und am Gehirn wirksam werden und mit der Zeit zu Mischungs- und Substanzänderungen führen. Auf der anderen Seite überschwemmt der Sympathicus bei krankhafter Reizung als Nerv des Gemeingefühls die Seele mit Eindrücken und Bildern der Phantasie, so daß die Seele allmählich außerstande gesetzt wird, die Phantasieeindrücke von den realen Eindrücken zu unterscheiden und ihre freie Wahl zu treffen[131]. Auch die Sinnesorgane können wie die Seele auf diese Weise getäuscht werden, was Sinnesillusionen des Geruchs-, des Gesichts-, des Gehör- oder des Gefühlssinnes zur Folge hat[132]. Die durch den Sympathicus hervorgerufenen Kongestionen führen zunächst zu einer Aufreizung, d.h. zu einer vermehrten Tätigkeit des Gehirns. Bei länger anhaltenden Kongestionen kommt es zu Ernährungsstörungen des Nervenmarks und damit zu einer Mischungs- und Substanzänderung des Gehirns, die letzlich zur Umbildung, d.h. zur Degeneration oder Atrophie des Gehirns führen und das Stadium der Lähmung bzw. der völligen Lysis einleiten[133]. Diese Veränderungen lassen sich auch an den anderen von Kongestionen betroffenen Organen, z.B. den Genitalien oder den Bauchorganen feststellen[134]. Schreiten die Kongestionen aufgrund einer allgemein geschwächten Lebenskraft nicht fort, sondern bleiben "im Mittelpunkt des sympathischen Nerven" stehen, so wird die Brust affiziert und Melancholie ist die Folge[135].

Deutlich wird, daß Autenrieth bei der Manie einen Krankheitsprozeß annimmt, der vom "weichen" Nervensystems des Sympathicus ausgehend fortschreitet und zuletzt das "harte" Nervensystem, das Gehirn ergreift. Bleibt der Krankheitsprozeß auf das Gangliensystem des Sympathicus, dem Sitz des Gemeingefühls, beschränkt, so ist Melancholie die Folge. Schreitet der Prozeß dagegen fort und ergreift das Gehirn als Sitz des Seelenorgans,

so bricht "wahre" Manie aus. .
In den zeitlich nahe gelegenen Krankengeschichten aus dem Klinikum weicht Autenrieth erwartungsgemäß im wesentlichen nicht von der in Däublers Dissertation entworfenen Theorie zur Pathogenese der Manie ab. Ausführlicher als in der Dissertation wird in den Krankengeschichten auf die Rolle der psychischen Faktoren bei der Entstehung der Manie eingegangen. Autenrieth stellt fest, daß es beim Wahnsinn einen Faktor geben muß, der bei erhöhter Venosität den Übergang der "negativ-chemischen polarität"[136] auf das außerhalb des Kreislaufsystems gelegene Nervensystem begünstigt, da bei anderen Krankheiten mit erhöhter Venosität das Nervensystem nicht angegriffen wird, sondern nur eine "chemische Veränderung der Säfte" hervorgerufen wird. Wie Autenrieth beobachten konnte, spielen bei der Entstehung der Manie fast immer starke Gemütsaffekte eine Rolle. Diese Affekte wirken als spezifische Reize direkt auf das Seelenorgan. Durch den Reiz entsteht eine Anziehung oder "Zug", der die erhöhte Negativität vom Gefäßsystem auf das Nervensystem und schließlich zum Gehirn hinleitet[137]. Auf diese Weise läßt sich für Autenrieth der schwierige Tatbestand erklären, wie das Seelenorgan, das kaum Verbindung zum Gefäßsystem hat, doch bei erhöhter Venosität affiziert und in seiner Mischung verändert werden kann.
In den fünf Vorlesungen beschäftigt sich Autenrieth kaum oder nur ansatzweise mit theoretischen Überlegungen zur Pathogenese der Manie. Mehr noch als in der Dissertation oder in den Krankengeschichten ist er in den Vorlesungen auf die Praxis ausgerichtet, so daß sein Haupinteresse nicht der Theorie, sondern jenen Faktoren gilt, die den Krankheitsprozeß der Manie begünstigt oder verursacht haben und bei der Therapie an erster Stelle zu berücksichtigen sind. Autenrieth unterscheidet dabei prädisponierende Faktoren, die die Entstehung der Manie begünstigen, von denjenigen Faktoren, die psychisch oder physisch den Krankheitsprozeß direkt beeinflussen bzw. in Gang setzen können.
Zu den prädisponierenden Faktoren gehören für Autenrieth neben den körperbedingten konstitutionellen , ans Individuum gebundenen Faktoren wie erbliche Anlage, Geschlecht und Alter, auch die

sozialen, geographischen und klimatischen Bedingungen, denen der Mensch ausgesetzt ist.
Autenrieth stellt für die Manie fest, daß sie Frauen wie Männer, allerdings aus verschiedener Ursache, gleichermaßen befällt[138] und meist im jugendlichen oder mittleren Alter[139] auftritt. Kinder und Greise erkranken dagegen äußerst selten an Manie[140].
Im Sommer[141] erkranken nach Autenrieths Erfahrung besonders viele Menschen und vor allem jene, die in niedergelegenen Gegenden wohnen[142]. In der Regel konnte Autenrieth bei den Manikern eine erbliche Anlage[143] feststellen. Auffallend ist für Autenrieth dabei die Beobachtung, daß der Wahnsinn öfters eine Generation überspringt und in Familien vorkommt, deren übrige gesunde Mitglieder häufig genial[144] sind. Hier schließt sich Autenrieth einer bereits in der Antike bekannten Vorstellung von der engen Beziehung zwischen Wahnsinn und Genialität[145] an, einer Vorstellung, die zu einer Lieblingsidee der Romantik[146] wurde. Autenrieth vertritt dabei die Auffassung, daß die "starke Seele" eher zur Genialität, die "schwache Seele" mehr zur Manie neigt[147].
Eine Disposition zum Wahnsinn findet sich daher vor allem bei ungebildeten und verwöhnten Menschen[148], die ihren "leidenschaftlichen und ihrer Phantasie freyes Spiel"[149] lassen. Diese Menschen sind bezeichnenderweise bei den niederen und höheren Ständen[150] zu finden und selten im bürgerlichen Mittelstand, der für Autenrieth im Sinne der Aufklärung das gesunde Mittelmaß, die Vernunft, repräsentiert.
Zu den Faktoren, die pathogenetisch bei der Manie von Bedeutung sind und die direkt den Krankheitsprozeß der Manie beeinflussen, gehören für Autenrieth, der als Humoralpathologe zunächst eine krankhafte Säftemischung, eine Dyskrasie des Blutes annimmt, in erster Linie die pathischen Schärfen. Diese Schärfen, "acrimoniae", können zum einen durch vertriebene, nach innen geschlagene Hautausschläge[151] oder Hämorrhoiden[152], zum anderen aber auch im Körper selbst durch mangelhafte Ausscheidung natürlicher Sekretionsprodukte[153] entstanden sein. Die Asthenie, als geschwächte Lebenskraft allgemein[154] oder lokal als geschwächte Tätigkeit[155] eines Organs, kann dabei Ursache und Folge der pathischen Schärfebildung sein. Die Schärfen können nach der

Metastasenlehre[156], die Autenrieth vertritt und aller Wahrscheinlichkeit nach als Lehrmeinung der Karlsschule[157] übernommen hat, in andere ursprünglich nicht befallene Organe metastasieren und in diesen "vicariierenden" Organen wiederum zu Sekretions- oder Funktionsstörungen führen. Da Autenrieth bei der Metastasierung eine gewisse Gesetzmäßigkeit beobachten konnte, wonach bevorzugt ähnlich organisierte Organe von ein und demselben Krankheitsstoff konsensuell befallen werden, kommt er zu der Überzeugung, daß es einen Konsens, einen tiefen inneren Zusammenhang der Organe untereinander geben muß[158]. Bei dieser Auffassung von ineinandergreifenden Krankheitsprozessen verwundert es nicht, daß bei Autenrieth die Manie durch Affektionen verschiedenster Organ- und Funktionssysteme verursacht werden kann. Fest steht für Autenrieth nur, daß letztlich immer das Gehirn , als Sitz des Sensorium commune, direkt oder indirekt durch konsensuellen Befall affiziert und in seiner Substanz verändert wird[159].
Zu den Affektionen, die das Gehirn betreffen, zählt Autenrieth entzündliche Veränderungen[160], die beispielsweise durch Schärfen, Alkohol oder Sonneneinwirkung verursacht wurden, erworbene Hirnläsionen[161] und Kreislaufstörungen im Gehirn[162].
Der Gastrointestinaltrakt kann durch Stockungen im Pfortadersystem und durch Lebererkrankungen in seiner Funktion gestört sein und zur Manie führen[163].
Die weiblichen Genitalien sind,besonders aufgrund der allgemein erhöhten Venosität[164] und der "Sekretionen" während Menstruation, Schwangerschaft und Kindbett, das bevorzugte Ursprungsorgan der Manie bei Frauen[165].
Bei der melancholischen Form der Manie sind vor allem die Brust- und Bauchorgane[166] in ihrer Lebenstätigkeit herabgesetzt.
An der Entstehung der Manie haben nach Autenrieths Auffassung, wie bereits erwähnt wurde, nicht nur die somatischen, sondern auch die psychischen Faktoren wesentlichen Anteil. Autenrieth betont immer wieder mit Nachdruck, daß die Manie fast immer durch das Zusammentreffen psychischer und physischer Faktoren verursacht wird. Seelenkrankheit ist körperliche Krankheit, muß aber, so stellt Autenrieth in der fünften Vorlesung apo-

diktisch fest,

> [...] mit einer Mißstimmung der Seele zusammentreffen, um zur eigentlichen Narrheit zu werden. [...] Diese zwei Faktoren der Narrheit ergänzen einander wechselweise. Je stärker das Seelenleben ist, desto schwächer braucht die körperliche Krankheit zu seyn, und umgekehrt. 167

In diesem Zusammenhang setzt sich Autenrieth in der vierten Vorlesung[168] mit einem Exponenten der Psychiker, mit J.C.A. Heinroth (1773 - 1843), auseinander. Er kritisiert, daß Heinroth die Narrheit eben nicht als körperliche Krankheit sieht, sondern diese als "blose Seelenkrankheit", als Folge "moralischer Depravation" interpretiert und somatische Phänomene lediglich als Symptome, nicht aber als pathogene Faktoren gelten lassen will[169]. Ein Standpunkt, der in seiner extrem psychischen Ausrichtung zu Autenrieths somatischer und ganzheitlicher Auffassung von Körper und Seele in krassem Widerspruch stehen mußte. Ausführlich geht Autenrieth auf Heinroths These der rein psychischen Genese ein und führt als Gegenbeweis für körperlich bedingte Narrheit die Kindbettmanie, die Krätznarrheit, die apoplektische Manie und die erbliche Anlage der Narren an[170]. Die Regel sei allerdings, und hier gibt Autenrieth Heinroth recht, daß von zehn Narren mindestens bei sieben die Verrücktheit psychisch ausgelöst wird. " Wirklicher Wahnsinn" kann aber nach Autenrieth nur dann entstehen, wenn der psychische Eindruck das Gehirn materiell affiziert hat[171]. Die psychischen Ursachen, die nach Autenrieth hauptsächlich zur Manie beitragen, sind Eigenschaften und Gefühle, die in ihrer Intensität vom "normalen" und "gesunden" Mittelmaß abweichen und die Seele krankhaft reizen. Wahnsinn kann aber, und hier distanziert sich Autenrieth noch einmal von Heinroths These, durchaus auch bei Verwirrten auftreten, die den "gutmütigsten und leidenschaftslosesten Charakter"[172] haben.

Nach Autenrieth kann die Seele durch aufreizende "Leidenschaften", wie übertriebenen Ehrgeiz, maßlosen Stolz, angestrengtes Studieren, Zorn, Haß, Liebesgefühle, krankhafte Eifersucht, Religionsschwärmerei oder auch durch revolutionäre Gedanken überreizt werden[173]. Deprimierende "Leidenschaften" wie Kummer, Sorgen, Angst vor Verlust,

Furcht, Schrecken oder Hoffnungslosigkeit stimmen dagegen die Seele krankhaft herab[174]. Die aufreizende bzw. deprimierende Wirkung psychischer Faktoren bleibt nach Autenrieths Auffassung nicht auf die Seele beschränkt, sondern beeinflußt auch die Körperfunktionen, indem die Lebenskraft indirekt durch Überreizung (indirekte Asthenie) oder direkt durch Schwäche (direkte Asthenie) verzehrt wird. Die veränderten Körperprozesse bleiben hinwiederum nicht ohne Wirkung auf die Seele, so daß nach Autenrieth psychische Ursachen immer auch physische und physische Ursachen immer auch psychische Folgen haben. So wird beispielsweise bei der Melancholie, die naturgemäß durch deprimierende Gemütsaffekte ausgelöst wird, die Respiration und die Herzkraft geschwächt, was wiederum Angst und Kummer bewirkt[175].

Wie die einzelnen Ursachen ineinandergreifen und welche Organmanifestationen bei den einzelnen Maniearten vorliegen, bespricht Autenrieth zumeist im Therapieteil seiner Vorlesungen.

Die Nymphomanie, eine Manieart, die durch den gesteigerten Geschlechtstrieb der Frauen gekennzeichnet ist, bespricht Autenrieth hinsichtlich der Ätiologie in allen fünf Vorlesungen und in den Krankengeschichten. Übereinstimmend stellt er in allen sechs Schriften den genitalen Ursprung[176] der Nymphomanie fest und schließt sich damit der allgemein üblichen ätiologischen Vorstellung seiner Zeit[177] an.

Die Nymphomanie führt Autenrieth auf indirekte Asthenie zurück, die aufgrund der erhöhten und nicht verbrauchten Erregbarkeit der Genitalien schwächend auf den Körper wirkt. Die erhöhte Erregbarkeit der Genitalien kann die Folge eines unbefriedigten Geschlechtstriebes[178] sein.

> Diese Nymphomanie hat dann aber doch ihren Grund in einer zu großen Schamhaftigkeit, in dem die Personen in frühern Jahren die Gelegenheit zum Coitus vermieden oder ihn auch ausschlugen. [179]

Die erhöhte Erregbarkeit kann aber auch, und dies ist für Autenrieth die häufigere Ursache, durch eine krankhafte Schärfe, "die sich auf die Genitalien wirft"[180], wie Krätze[181], Hämorrhoiden[182], Urinschärfe[183], Würmer[184], Arthritis[185], Trip-

per[186], Flechten[187] oder stockende Menstruation[188] entstanden sein. Die Affektion des Gehirns, die nach Autenrieth erst zur wahren Manie führt, geschieht, wie in Däublers Dissertation[189] erläutert wird, durch konsensuellen Befall. Genitalien und Gehirn stehen durch den Sympathicus in Verbindung. Wird er krankhaft gereizt, so reagiert er als Gefäßnerv mit Kongestionen, die sich vor allem an den beiden Enden des Sympathicus, am Kopf und am Unterleib, äußern und dort zu Veränderungen führen. Auf diese Weise erklärt sich Autenrieth das gleichzeitige Auftreten von gesteigertem Geschlechtstrieb und dem roten Gesicht mit glänzenden Augen[190], das für die Nymphomanie so typisch ist.

Wie die Nymphomanie führt Autenrieth auch das männliche Pendant, die Satyriasis, auf indirekte Asthenie, auf eine krankhafte Aufreizung der Genitalien zurück, die durch Würmer[191], Urinschärfe[192], Arthritis[193], Hämorrhoidalschärfe[194] oder durch zurückgetriebene Hautausschläge[195] entstanden ist.

Die Manie während der Schwangerschaft, die Autenrieth nur in den ersten Vorlesungen bespricht, führt er auf Überreizung eines bereits geschwächten Nervensystems[196] und auf den Druck auf die Respirationsorgane[197] zurück. Die vorherrschende Asthenie kann zusätzlich durch Armut, Kummer und schlechte Nahrung verstärkt werden[198].

In der zweiten Vorlesung unterscheidet Autenrieth von der Manie während der Schwangerschaft noch die Manie während der Geburt. Diese Manieart tritt in verschiedenen Graden auf, wobei nur beim dritten von den erwähnten fünf Graden manische Symptome zu erkennen sind. Diese Manie beruht auf dem "falschen Gang der Erregbarkeit"[199], d.h. die Erregbarkeit verlagert sich von den Genitalien zum Kopf hin.

Die Kindbettmanie wird von Autenrieth in allen Vorlesungen und in den Krankengeschichten ätiologisch besprochen. Er unterscheidet die Kindbettmanie in der ersten, zweiten, vierten und fünften Vorlesung noch in zwei Arten. In der ersten und zweiten Vorlesung unterscheidet er eine Art, die durch zurückgetriebene puerperale Sekretionen[200] entstanden ist, von einer anderen, die durch Asthenie[201] entstanden ist. In der vierten

und fünften Vorlesung unterteilt Autenrieth die Kindbettmanie in eine Art, die auf zurückgetriebene Lochien[202] zurückzuführen ist und eine Art, die auf Milchmetastasen[203] des Kopfes zurückzuführen ist. In den Krankengeschichten werden Asthenie[204] und in der dritten Vorlesung Milchmetastasen[205] als Ursachen der Kindbettmanie genannt. Wie bei der Nymphomanie greifen auch bei der Kindbettmanie Asthenie und pathische Schärfen ineinander über und verwischen die Grenzen zwischen den beiden Kindbett-Maniearten. So kann durch Schwangerschaft, Säugen, Blutverlust oder Angst[206] Asthenie entstehen, die ihrerseits einen "Mangel an Propulsions Kraft"[207] nach sich zieht, der zu Störungen bzw. zum Stillstand der Sekretionen[208] von Lochien, Milch, Menstruation oder Fluor führt. Die unterdrückten Sekretionen können wiederum zur Aufreizung der Genitalien führen, Metastasen im Gehirn bilden und zu einem Bild der Manie führen, das dem der Nymphomanie ähnelt.

Für die Manie von Onanie , bzw. Moria ex inanitione und für die Manien, die periodisch zu bestimmten Jahreszeiten kommen macht Autenrieth die durch Onanie[209], Alkoholmißbrauch[210], sexuelle Ausschweifung[211] und unwillkürlichen Samenerguß[212] entstandene Asthenie verantwortlich.

Die Manie von zu großer Keuschheit , die Autenrieth nur in der ersten Vorlesung beschreibt, stellt das Gegenstück zur Manie von Onanie dar. Hier herrscht durch "retentio seminis"[213] eine indirekte Asthenie mit einem Übermaß an Kraft und Erregbarkeit.

Das Delirium tremens, auch "Moria potatorum" genannt, repräsentiert für Autenrieth, wie er in der dritten Vorlesung betont, die Manieform, die rein körperlich, nämlich durch den Alkoholmißbrauch[214] verursacht wurde. Auch hier führt der Alkoholmißbrauch über seine schwächende Wirkung zur Asthenie und damit zur Manie.

Der religiöse Wahnsinn steht für Autenrieth in enger Beziehung zur Nymphomanie. In der ersten Vorlesung stellt er den religiösen Wahnsinn als eine Art "geistige Nymphomanie" dar:

> Wird es religioser Wahnsinn, so geht der Trieb zu lieben ins geistige über,die aber jezt doch auch wieder in die sinnliche Liebe zurükgeht und Nymphomanie wird. 215

In der vierten Vorlesung[216] spricht Autenrieth vom religiösen Wahnsinn als einer "Abart" der Nymphomanie und in der fünften Vorlesung[217] stellt er ihn als eine Steigerungsform der Nymphomanie bzw. der Satyriasis vor. Wie die Nymphomanie kann der religiöse Wahnsinn durch eine krankhafte Aufreizung der Genitalien[218], oder auch durch direkte Affektion des Gehirns, z.B. durch zurückgetriebene Krätze[219] entstanden sein. Auch hier steht pathogenetisch der konsensuelle Befall von Genitalien und Gehirn im Vordergrund, wobei der religiöse Wahnsinn als Audruck einer Steigerung der Nymphomanie, direkt ohne vorherigen Befall der Genitalien vom Gehirn ausgehen kann.
Die Narrheit von vertriebenen Hautausschlägen, die Autenrieth in der dritten, vierten und fünften Vorlesung bespricht und auch in der Dissertation und in den Krankengeschichten behandelt wird, führt Autenrieth hauptsächlich auf zurückgetriebene Krätze[220] zurück. Zwar war bereits 1687 von Giovanni Cosimo Bonomo die Milbe als Ursache der Scabies nachgewiesen worden[221], aber bis in das 19. Jahrhundert hinein wurde die Krätze wie bei Autenrieth als Symptom einer allgemeinen Säfteerkrankung verstanden[222]. Die Krätze, die Autenrieth synonym auch Scabies, Psora, Räude oder Raute[223] nennt, kann nach seiner Meinung durch falsche Behandlung des Exanthems nach innen getrieben und auf diese Weise mannigfaltige Krankheiten, auch die Manie nach sich ziehen. Autenrieth maß der Krätze, wie Stübler[224] berichtet, überhaupt eine große Bedeutung bei der Entstehung von Krankheiten zu. Er war u.a. der Überzeugung, daß jeder 15. Mensch an den Folgeerkrankungen der Krätze stirbt.
Während Autenrieth die Krätze in den ersten Vorlesungen als eine Ursache unter anderen bei der Manie aufführt, sieht er in den späteren Vorlesungen in der Krätze die Ursache für eine eigenständige, häufig auch nach ihr benannten Manieform mit spezifischer Symptomatik.
Die Manie bzw. Melancholie von Hämorrhoidalschärfe, die wie die "Krätznarrheit" in den späteren Vorlesungen und in der Dissertation besprochen wird, führt Autenrieth auf die nach

innen geschlagene Hämorrhoidalschärfe[225] zurück. Bei der Entstehung dieser Manieart spielen nach Autenrieth psychische Faktoren[226] wie Angst, geistige Anstrengung und Ehrgeiz eine entscheidende Rolle[227].

Das Heimweh, die Nostalgie, beschreibt Autenrieth nur in seiner vierten und fünften Vorlesung ausführlich. Das Heimweh kann sich zu einer tiefen Melancholie entwickeln und zum Tod führen. Autenrieth unterscheidet zwei Arten: das Heimweh der Europäer in den Tropen[228] und das Heimweh der Gebirgsbewohner im Flachland[229]. Die Asthenie, die durch die veränderten Lebensverhältnisse[230] und durch das ungewohnte Klima[231] entsteht, führt bei den Europäern wie bei den Gebirgsbewohnern zur Melancholie. Bei den Eurpäern in den Tropen, die in dem heißen Klima das "dunkle Gefühl der geringeren Lebens-Tenacität"[232] haben, ist das Heimweh rein körperlich[233] bedingt, während es bei den Gebirgsbewohnern, die an ein stilles, einfaches Leben gewöhnt sind, eher psychisch[234] begründet ist. Daß beim Heimweh körperliche Faktoren eine große Rolle spielen, beweist für Autenrieth die Tatsache, daß tapfere Gebirgsvölker in Ebenen Eroberungen machten, aber diese bald wieder verlassen mußten, wie beispielsweise die Abessinier am roten Meer.

> [...] alle großen Eroberungen gingen parallel mit dem Aequator, nicht vom Aequator gegen die Pole oder umgekehrt. [235]

Bei der Gruppe von Manieart, die vom Gehirn ausgehen, nennt Autenrieth mehrere Ursachen, die das Gehirn direkt affizieren und zur Manie führen.

Die apoplektische Manie ist Folge von zurückgetriebener "Raute"[236], und die Hirnmanien werden durch Schädelverletzungen, Leidenschaften oder durch "Anstrengung der Seele"[237] hervorgerufen und treten zumeist als Folgeerkrankung nach akuten Krankheiten auf[238]. Die Manie, bei der Wasser im Kopf ausgetreten ist, ist auf Alkoholmißbrauch, Sonnenstich oder auf Kopfschmerzen zurückzuführen[239]. Die Monomanie entsteht als Folge einer Hirnentzündung[240], und die Mania e subinflammatione cerebri tritt nach "Kopfanstrengungen", Apo-

plexie, Sonnenstich, Typhus oder nach starken Leidenschaften auf[241]. Die Melancholia mere psychica ist auf seelische Eindrücke[242] zurückzuführen, und die Melancholien, die vom Kopf ausgehen, entstehen meist durch Kummer und Sorgen[243].
Alle diese Manieformen sind nach Autenrieth auf spezifische Gehirnaffekte zurückzuführen, die entweder somatisch wirken, indem sie die Substanz des Gehirns direkt schädigen oder psychisch, indem sie das Seelenorgan spezifisch reizen und schwächen, und damit indirekt auch das Gehirn materiell angreifen. In der Ätiologie läßt sich nur bei der Melancholia mere psychica und bei den Melancholien, die vom Kopf ausgehen, eine gewisse Übereinstimmung feststellen.
Bei der Gruppe von Maniearten, die vom Abdomen ausgehen, fällt die Vielzahl der Ursachen auf, die das Abdomen nicht direkt, sondern konsensuell in Mitleidenschaft ziehen. Die Manie vom Pfortadersystem aus entsteht hauptsächlich durch krankhaften "Ehrgeiz und durch locale Schwächung des Abdomens durch Sizen"[244]. Auch Stolz und geistige Anstrengung bei mittelmäßiger oder schlechter Begabung können diese Form der Manie hervorrufen[245]. Die abdominale Manie mit Periodizität kann die Folge von vertriebenen Hautausschlägen und Hämorrhoiden sein[246]. Die Melancholie durch "Stockungen" im Pfortadersystem entsteht durch Leberstörungen oder als Folge von Hämorrhoiden[247]. Die periodische Manie tritt zumeist im jugendlichen Alter im Rahmen einer Hirnentzündung auf[248]. Die Melancholia vera atra kann ebenfalls Folge einer Leberstörung und einer Kreislaufstörung sein, die häufig durch Angst, Kummer oder Eifersucht entstanden sind[249]. Der Mania cum sensationibus ex abdomine liegt zumeist eine Hirnaffektion zugrunde, die primär auf eine Störung der Leber zurückzuführen ist[250].
Bei der Verwirrung aufgrund gestörter Ausscheidung der Leber wird der Anfall meist durch einen Sonnenstich, Alkoholabusus oder durch "unangenehme geistige Eindrücke" ausgelöst[251].
Von den abdominalen Manieformen läßt sich bei der Melancholie durch "Stockungen", der Mania cum sensationibus ex abdomine und bei der Verwirrung aufgrund gestörter Ausscheidung der

Leber hinsichtlich der Ätiologie eine weitgehende Übereinstimmung feststellen.
Auf die Ätiologie der beiden Melancholiearten, die von der Brust ausgehen, geht Autenrieth nicht näher ein.
Die Manie ist, wie wir abschließend feststellen können, nach Autenrieths Auffassung eine körperliche Krankheit, die erst bei entsprechender organischer Veränderung des Gehirns zum Vollbild der Manie führt. Die Affektion des Gehirns steht dabei am Ende eines krankhaften Prozesses, der von einer Dyskrasie des Blutes ausgehend das "weiche" Nervensystem des Sympathicus ergreift und zuletzt das "harte" Nervensystem des Gehirns befällt. Eine Disposition zu Nervenkrankheiten verbunden mit somatischen Faktoren, die die Mischung des Blutes im Sinne einer erhöhten Venosität verändern, und psychischen Faktoren, die das Seelenorgan durch krankhafte Reizung für den pathogenen Einfluß anfällig machen, setzen diesen Krankheitsprozeß in Gang. Die Manie ist, und dies ist typisch für Autenrieths einheitliche Sicht von Körper und Seele und ineinandergreifenden konsensuellen Affektionen, niemals eine klar abgegrenzte pathologische Einheit, sondern stets ein offenes pathologisches System, das eine Fülle verschiedener pathologischer Zustände umfaßt, die das Sensorium commune betreffen. Die Übergänge zwischen den verschiedenen manischen Erscheinungsformen sind fließend, so daß jedes pathologische Mischungsverhältnis qualitativ wie quantitativ denkbar ist.
Leider läßt sich Autenrieths Theorie zur Pathogenese der Manie aufgrund der fehlenden theoretischen Aussagen in den Vorlesungen nicht von den frühen um 1806/07 geschriebenen Schriften bis hin zur letzten 1829 gehaltenen Vorlesung verfolgen. Es läßt sich lediglich indirekt anhand eines Vergleichs der ursächlichen Faktoren, die während der Vorlesungszeit die gleichen geblieben sind, und der zentralen Bedeutung der Venosität, die in allen Vorlesungen Erwähnung findet, feststellen, daß Autenrieth seine Theorie zumindest in den wesentlichen Punkten beibehalten hat. Eine Annahme, die, wie wir sehen wer-

den, beim Vergleich der Symptomatik, der Prognose und der Therapie weitere Bestätigung erfahren wird.

3.2.3 Symptomatik

Die Symptomatik der Manie, die in der Dissertation, den Krankengeschichten und in den fünf Vorlesungen beschrieben wird, läßt sich ohne Schwierigkeiten in das theoretische Konzept Autenrieths einordnen. Die Manie wird zum einen bestimmt durch die einseitige Aufreizung des Seelenorgans, die das Verhalten, die Wahrnehmung und das Denken der Kranken in charakteristischer Weise verändern, und zum anderen durch die somatischen Symptome, die Autenrieth auf die erhöhte Venosität und auf die krankhafte Reizung des Sympathicus zurückführt. Dabei fällt auf, daß Autenrieth nicht nur die physischen, sondern auch die psychischen Symptome materialistisch interpretiert und nach somatisch faßbaren Ursachen und Erklärungen sucht.
Je nach Stärke des Auftretens unterscheidet Autenrieth zwischen zwei Erscheinungsformen der Manie, der furiosen und der melancholischen Form. Bei der furiosen Form, dem Furor, herrscht vermehrte Tätigkeit und Kraft, die in den wilden und unruhigen Handlungen und Gedanken des Kranken zum Ausdruck kommen. Die melancholische Form dagegen ist geprägt durch die vorherrschende Schwäche und die damit verbundene Trägheit und Immobilität der psychischen und physischen Funktionen. Weder Furor noch Melancholie sind für Autenrieth eigenständige Krankheitsbilder. Sie stellen vielmehr zwei extreme Erscheinungsformen[252] der Manie dar, die entweder als reine Formen, vermischt oder zeitlich aufeinanderfolgend auftreten können. So stellt Autenrieths Beschreibung der Manie häufig eine Mischung von Furor und Melancholie dar, wobei der manische Anfall mehr der furiosen, die Rekonvaleszenzzeit dagegen mehr der melancholischen Form entspricht. Die Tatsache, daß die Rekonvaleszenzzeit, die Zeit der Rückbildung, und häufig auch die prodromalen Symptome als Melancholie beschrieben werden,

deutet darauf hin, daß Autenrieth Furor und Melancholie weniger als zwei gleichwertige einander entgegengesetzte Pole versteht, sondern als Stufen einer Krankheit, wobei die Melancholie die schwächere, niedrigere Stufe und der Furor die stärkere, fortgeschrittenere Stufe der Manie darstellt. Die Symptomatik der Manie wird in der Dissertation[253], in den Krankengeschichten[254] und in den Vorlesungen[255] nahezu identisch beschrieben. Die Manie ist demnach eine chronische, fieberlose Nervenkrankheit mit periodischem Verlauf, d.h. manische Anfälle wechseln ab mit symptomarmen oder -freien Zeiten, den sogenannten "intervalla lucida". Die typische Symptomatik der Manie bei Autenrieth läßt sich in prodromale Symptome, die den Anfall ankündigen, in die Anfallsymptomatik selbst und die darauffolgende Rekonvaleszenszeit gliedern. Prodromal ist der Kranke häufig unruhig, leidet an Schlaflosigkeit und Kopfweh, vor allem dann, wenn eine entzündliche Aufreizung des Gehirns vorliegt. Aus dem Unterleib steigt ein "siedenheißes Gefühl", das Autenrieth in Anlehnung an den Begriff der epileptischen Aura "aura maniaca" nennt. Sobald die Aura den Kopf erreicht hat, bricht der manische Anfall aus. Die Kranken sind außerordentlich unruhig und in all ihren Bewegungen und Tätigkeiten unermüdlich, so daß sie "wochenlang Tag und Nacht in immerwährender Bewegung sind, oft viele Wochen lang, immer ohne zu ermüden, in einem fort schreien oder sprechen"[256]. Die Unermüdbarkeit der Muskeltätigkeit, die so typisch für den Maniacus ist, erklärt Autenrieth damit, daß die Nerven, die aufgrund ihrer Hydrogenität bei der Manie verstärkt gereizt werden, die Muskeln, mit denen sie eng verbunden sind, ständig zu vermehrter Tätigkeit antreiben. Trotz der starken Unruhe der Kranken ist der Puls auffallend langsam, die Respiration tief und schwer, die Haut "erdfahl" und trocken und die Lippen bläulich oder von "schmutziger Röte". Selbst im Anfall, wo die Zeichen der Aufreizung vorherrschen und die "funkelnden", "feurigen" Augen, die "klopfenden" Karotiden und die "roten Flecken im Gesicht" die aufsteigenden Kongestionen anzeigen, bleiben die Zeichen der erhöhten Venosität erhalten.

Die Verdauung ist meist regelmäßig, und die Speisen werden von den Kranken gut vertragen. Oft zeigen die Kranken eine hemmungslose Eßlust, die mit hartnäckiger Essensverweigerung abwechseln kann. Überhaupt ist das Verlangen nach sinnlichen Reizen wie Essen, Trinken, Tabak, Musik und körperlicher Liebe bei den Kranken anfangs groß. Diese starken Begierden des Maniacus sind nach Autenrieth auf die krankhafte Aufreizung des Sympathicus zurückzuführen, der als Nerv des Gemeingefühls die Lust- und Unlustgefühle des Körpers an die Seele weiterleitet. Der Sympathicus, der als weicher venoser Nerv bei der Manie besonders stark angegriffen und gereizt wird, stumpft im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung mehr und mehr ab und erlahmt. Die Folge ist, daß die Narren bei fortgeschrittener Manie gegenüber Kälte, Wärme, Lärm, Hunger, Durst und Schmerz unempfindlich werden, jegliches Krankheitsgefühl verlieren und daher jede Arznei hartnäckig ablehnen. Besonders unempfindlich zeigen sich die Narren gegenüber Gestank, da der Geruchsnerv von allen Sinnesnerven aufgrund seiner hohen Hydrogenität bei der Manie am stärksten betroffen ist. Um überhaupt einen sinnlichen Eindruck zu erlangen, verlangen die Narren ständig nach Schnupftabak und spielen mit ihrem Kot. Typisch für den Narren und ein Zeichen der vorherrschenden Venosität ist nach Autenrieth die auffallend erhöhte Speichelsekretion und die spezifische ammoniakalische Hautausdünstung, die auch "bei reinlich gehaltenen Narren immer [vorhanden] ist, und so lange in einem Zimmer haftet, wo ein solcher war "[257]. Da sich bei den Narren das Fett, nicht aber die Muskelmasse vermindert, entsteht das eigentümlich "crasse Aussehen der maniacorum, was besonders durch die Gesichtsmuskeln und durch den nun gleichsam länger erscheinenden Hals hervorgebracht wird"[258]. Das Spezifische der Manie gegenüber anderen Erkrankungen zeigt sich weniger in der Veränderung der somatischen Funktionen als in der krankhaft veränderten Wahrnehmung und im Verhalten der Narren. Die einseitige starke Aufreizung der Seele mit Bildern aus der Phantasie macht es dem Kranken unmöglich, die Realität richtig zu erkennen und vernünftig zu denken und zu handeln. Die Kranken gehen einer "inneren Welt" nach, die

geprägt ist durch das jeweils betroffene und vorherrschend gestörte Seelenvermögen. Das "Denkvermögen" ist, wie Autenrieth in der fünften Vorlesung[259] betont, beim Narren immer betroffen. Dabei ist nicht das Denken selbst, sondern nur die "Consequenz im Denken" gestört.

> Der Narr muß den Faden der Ideen- Verbindung schnappen lassen, schon deßwegen, weil er zwar die Aussenwelt richtig erkennt, daneben aber seine innere Welt für wahr hält. 260

Ein Extrem der Verstandesverwirrung ist die "Ideenjagd". Die Ideenjagd ist die Folge von Erschöpfung und Schwäche, z.B. nach Ausschweifungen. Der Kranke ist zu schwach, seine Gedanken zu konzentrieren.

> [...] es erholt s [sich] <e>i<ne> Hirnthätigkeit um d<ie> andere ohne Bewußtsein. 261

Das andere Extrem der Verstandesverwirrung stellt die fixe Idee, die Monomanie dar, die oft eine Folge einer entzündlichen Hirnaufreizung ist. Bei der fixen Idee wird alle Kraft auf ein und dieselbe Idee gerichtet, die sich dem Kranken immer wieder aufdrängt. Die Idee ist "gleichsam versteinert". Ist dagegen eine Störung des Triebvermögens, wie dies beim Furor immer der Fall ist, vorherrschend, so kann sich diese als Zerstörungssucht, Mordlust, gesteigerter Geschlechtstrieb, perverser Appetit, Schreien, Toben, Wut, Haß, Schamlosigkeit, Schwätzen oder als allgemeine heftige Unruhe äußern. Der Kranke wird zum "Werkzeug seiner tierischen Instinkte" und verliert seinen freien Willen.

> Der Charakter dieser Art von Geistes-Verwirrung ist also der, daß der Kranke glaubt, er wolle das, wozu er durch einen körperlichen Trieb gezwungen wird. 262

Auf die Frage, ob es Tobsucht ohne Delir geben kann, die in der französischen Literatur von Esquirol angeschnitten und allgemein diskutiert wurde[263], geht Autenrieth in seinen Schriften nicht ein. Da er aber einige Manieformen, z.B. die Nymphomanie[264] und einige abdominelle Formen[265] als Tobsucht ohne Wahn darstellt, ist anzunehmen, daß er sich der Auffassung, daß Tobsucht mit Wahn verbunden ist, nicht anschließt.

Ist mehr das Gefühls- oder Empfindungsvermögen gestört, so

äußert sich die Verwirrung des Kranken als Störung der physischen oder als Störung der psychischen Empfindungen. Bei Störung der physischen Gefühle leidet der Kranke an Sinnestäuschungen des Gesichts-, Gehör- oder Geruchssinnes. Diese Halluzinationen führt Autenrieth auf Aufreizungen in den krankhaft geschwächten Sinnesorganen zurück[266]. So können aufsteigende Kongestionen das Ohr bzw. das Auge derart reizen, daß der Kranke glaubt, Stimmen zu hören oder rote Figuren zu sehen.
Die Störung der psychischen Empfindungen können sich in exaltierter oder in deprimierter Form äußern. Bei gesteigertem exaltiertem psychischem Gefühl neigt der Kranke zum Größenwahn, Hochmut, Stolz und Eigensinn.

> Das Gewöhnliche ist, daß sie Kaiser und Könige sind, oder Kardinäle oder gar Pabst; zuweilen versteigen sie sich aber noch höher und halten sich für unsern Herrgott. [267]

Bei geschwächtem, deprimiertem Gefühl dagegen neigt der Kranke zur Melancholie. Die melancholischen Symptome, die in der ersten[268], dritten[269], vierten[270] und fünften[271] Vorlesung, in den Krankengeschichten[272] und in der Dissertation[273] beschrieben werden, sind in physischer und psychischer Hinsicht von der stark erhöhten Venosität und der vorherrschenden Asthenie geprägt[274]. Bei der Melancholie sind die Funktionen des Organismus, insbesondere der Brustorgane und Brustnerven, stark herabgesetzt. Die Atmung ist tief und schwer und die Herzfrequenz oft so langsam, daß sie auf vierzig Schläge pro Minute herabsinken kann. Die Haut ist kalt und wie Lippen und Zahnfleisch bläulich oder schmutziggrau gefärbt. Alle Sekretionen, und hierunter versteht Autenrieth auch die Darm- und Nierenausscheidung, sind herabgesetzt. Im Gegensatz zu dem unsteten und feurigen Blick des Manikers hat der Melancholiker tiefliegende Augen mit erloschenem Blick, der seine geschwächte Lebenskraft zum Ausdruck bringt. Psychisch zeichnet sich der Melancholiker durch Angst, Traurigkeit, Verzweiflung und durch das "melancholische Hinbrüten über einer Idee"[275] aus. Dabei beschäftigen den Melancholiker besonders Verfolgungs- und Verarmungsideen. Typisch ist das Jammern und Seufzen des Melancholikers, ohne daß er dabei weinen kann. Ist das Triebvermö-

gen gestört, so neigen die Melancholiker bei Zerstörungssucht zum Suizid. Der Lebensüberdruß ist dabei "häufig bloße Abänderung der Präcordial-Angst"[276]. Das starke Mißtrauen, die Lustlosigkeit, die Trägheit und das Gefühl der Schwäche läßt den Melancholiker die Einsamkeit suchen. In dem Bestreben, sich zurückzuziehen und jegliche Gesellschaft zu meiden, sieht Autenrieth den Wunsch, sich vor unnötiger Aufzehrung der Kräfte zu schützen, um die verbliebene Kraft ganz auf die fixe Idee richten zu können[277].

Nach dem manischen Anfall, der sich in Form der beiden Extreme Furor oder Melancholie bzw. in ihren vielfältigen Misch- und Übergangsformen äußern kann, folgt die Zeit der Rekonvaleszenz. In der Rekonvaleszenzzeit,die in der Dissertation[278], den Krankengeschichten[279] und in der ersten[280], zweiten[281], vierten[282] und in der fünften[283] Vorlesung besprochen wird, herrschen allgemein die Symptome der Asthenie und damit der Melancholie vor. Nur langsam bildet sich die Manie zurück. Dem Kranken, dessen Gedanken und Handlungen lange Zeit "verrückt" waren, fällt es aufgrund seiner Schwäche schwer, seinen wiedergewonnenen Verstand zu gebrauchen, vernünftig zu handeln und zu denken. Aus Scham über sein Verhalten während des Anfalles meidet er die Gesellschaft anderer, ist eher traurig und ängstlich und neigt zum Suizid.

Die einzelnen Manieformen sind in ihrer Symptomatik durch furiose, melancholische und z.T. durch ein oder mehrere spezifische Symptome gekennzeichnet. Im folgenden soll die Symptomatik der einzelnen Maniearten, die in den Vorlesungen, den Krankengeschichten und in der Dissertation aufgeführt sind, besprochen und verglichen werden. Dabei sollen etwaige unterschiedliche Darstellungsweisen herausgearbeitet, identische Maniearten ermittelt und ihre Zugehörigkeit zur melancholischen bzw. furiosen Form der Manie festgestellt werden.

Die Nymphomanie wird von Autenrieth gleichzeitig als Symptom, beispielsweise bei der Kindbettmanie, und als eigenständige Manieform beschrieben. Als Manieart bespricht Autenrieth die Nymphomanie in der ersten, dritten, vierten und fünften Vorlesung und in den Krankengeschichten. Die Symptomatik der Nym-

phomanie stellt Autenrieth in den Krankengeschichten bis hin zu den späteren Vorlesungen nahezu identisch dar. Die Nymphomanie ist demnach eine Manieart, die vor allem bei jungen unverheirateten Frauen auftritt, deren Geschlechtstrieb nicht befriedigt wurde. Die Nymphomanie fängt meist mit melancholischen Symptomen an und geht später in einen nymphomanischen Anfall über, der mit gesteigertem Geschlechtstrieb[284], Schamlosigkeit[285], Onanie[286] und Zeichen größter Aufreizung[287], wie rotem Gesicht, funkelnden feurigen Augen, klopfenden Karotiden, Toben und "entsezlichem Jäh Hunger" einhergeht.

> Anfangs ist Melancholie vorhanden, hervorgegangen aus dem Kampfe zwischen dem Triebe und der Schamhaftigkeit. [...].Gewinnt aber der Trieb die Oberhand, so treten die Zeichen von großer Aufreizung ein, die Carotiden klopfen, die Augen werden feurig, das Gesicht roth; dabei die größte Schamlosigkeit. 288

Auf die Satyriasis geht Autenrieth in keiner seiner Vorlesungen hinsichtlich der Symptomatik näher ein. Sehr wahrscheinlich ist, daß die Satyriasis eine ähnlich furios geprägte Symptomatik hat wie ihr weibliches Pendant,die Nymphomanie. Beiden gemeinsam ist der heftige Krankheitsverlauf, der bald zum konsensuellen Befall des Gehirns führt und zur organischen Umwandlung der Genitalien.

Die Manie während der Schwangerschaft stellt Autenrieth in der ersten und zweiten Vorlesung übereinstimmend als melancholische Manieform dar. Die Schwangeren seufzen, jammern und sind von Angst erfüllt[289]. Die Angst, so erklärt Autenrieth in der zweiten Vorlesung[290], entsteht durch den Druck auf die Respirationsorgane und durch Kongestionen, die Brust und Kopf befallen. Obwohl diese Manieart meist mit der Geburt von selbst heilt, hält Autenrieth sie, wie er in der zweiten[291] und dritten[292] Vorlesung erklärt, nicht für unbedenklich, da sie auf das Kind übertragen werden kann.

Die Manie während der Geburt, die Autenrieth nur in der zweiten Vorlesung[293] darstellt und deutlich von der Manie während der Schwangerschaft abgrenzt, beschreibt er lediglich in dem dritten von den fünf von ihm aufgeführten Graden der Erkrankung als Manie. Diese Manie, die der furiosen Form zuzuordnen ist,

kann sich bis zur Raserei steigern. Bei der Beschreibung der übrigen Grade dieser Manie führt Autenrieth Symptome auf, die wir heute als Symptome einer Schwangerschaftstoxikose interpretieren würden. Der erste Grad ist durch gestörte Wehentätigkeit bestimmt, der zweite durch leichte Konvulsionen und galliges Erbrechen, der vierte und fünfte Grad sind durch starke Konvulsionen und Asphyxie gekennzeichnet und entsprechen in ihrer Symptomatik dem eklamptischen Anfall.
Die Symptomatik der Kindbettmanie bespricht Autenrieth in der ersten, dritten, vierten und fünften Vorlesung, wobei er in der ersten, vierten und fünften Vorlesung jeweils zwei Arten der Kindbettmanie beschreibt. Bei genauer Betrachtung läßt sich allerdings feststellen, daß Autenrieth symptomatologisch nicht zwei, sondern im Grunde drei Arten der Kindbettmanie unterscheidet, deren Übergänge fließend sind. Die häufigste Erscheinungsform der Kindbettmanie ist die furiose Form, die Autenrieth in der ersten, vierten und fünften Vorlesung übereinstimmend als Nymphomanie[294] mit den typischen Zeichen der allgemeinen, meist durch Milchmetastasen hervorgerufenen Aufreizung beschreibt: Die Frauen sind äußerst erregt[295] und schimpfen ständig[296]. Der Puls ist hart[297] und die Augen funkeln feurig[298]. Bei einer zweiten, ebensfalls agitierten Form der Kindbettmanie, die er in der dritten und vierten Vorlesung aufführt, hebt Autenrieth besonders den wahnhaften Charakter der Erkrankung hervor und vergleicht diese Form mit dem typhösen Fieberdelir[299]. Eine dritte, mehr asthenische Form der Kindbettmanie, mit vorwiegend melancholischer Symptomatik erwähnt Autenrieth in der ersten und fünften Vorlesung. In der ersten[300] beschreibt er die Symptomatik dieser Art: Die Frauen sind mißtrauisch, hassen ihre Verwandten, sind eifersüchtig und streitsüchtig, aber häufig auch ängstlich und verschlossen. Sie weinen, seufzen und jammern. Die Melancholie kann, wie Autenrieth in der ersten Vorlesung[301] am Beispiel der furiosen Form demonstriert, als prodromales Symptom den Furor, in diesem Fall die Nymphomanie,einleiten. Das Ende der Kindbettmanie ist ähnlich wie bei der Nymphomanie durch die Zeichen der Hirnläsion geprägt. Die Frauen werden blödsinnig, neigen zu epi-

leptischen oder apoplektischen Anfällen, und die Folge ist ein vorzeitiger Tod[302].

Die Symptomatik der Manie von Onanie bzw. die der Mania ex inanitione, die Autenrieth in der ersten und vierten Vorlesung beschreibt, ist ganz durch die vorherrschende Asthenie bestimmt, die wie eine Lähmung Seele und Körper ergreift. Die Kranken sind schwach und neigen zu Stimmungswechsel, Sinnestäuschungen und mystiziösen Vorstellungen[303]. Sie werden bald blödsinnig und bekommen einen unsicheren und lahmen Gang[304]. Toben sie, dann ohne jede Kraft. Bei den Manien, die periodisch zu bestimmten Jahreszeiten kommen und auf sexuelle Ausschweifungen zurückzuführen sind, erwähnt Autenrieth den allgemeinen und mit Schwäche einhergehenden Erregungszustand der Kranken[305].

Die Symptomatik der Manie von zu großer Keuschheit beschreibt Autenrieth nicht. Da Autenrieth diese Art mit erschlaffenden Mitteln behandelt, ist anzunehmen, daß diese Manie eher furios als melancholisch geprägt ist.

Das Delirium tremens wird symptomatologisch in der Dissertation und in der dritten, vierten und fünften Vorlesung übereinstimmend dargestellt. Das Delir beginnt mit Zittern[306], Schlaflosigkeit[307] und einer allgemeinen Schwäche[308]. Ist das Delir voll ausgebildet, so zeichnet es sich durch eine starke innere Erregung, durch Unruhe und Stimmungslabilität aus.

> Auf einmal wird jezt der Kranke unruhig, ist zittrig, fängt mit jedermann Händel an, hat Phantasieen, glaubt bald Leute zu sehen, bald andere zu hören, tuth das allerungereimteste, bramarbasirt ungeheuer, ist daneben aber sehr furchtsam, geht stolz einher, wackelt aber dazwischen hinein, u<nd> fällt leicht; ist schlafloß, steht bei Nacht auf, ist in einem Zustand von innerer Erhitzung, die etwas calor mordax artiges hat; [...] [309]

Zuletzt werden die Kranken melancholisch[310], sind ängstlich und verzagt[311] und versprechen, nie wieder zu trinken[312]. Dieser Vorsatz hält nach Autenrieths Erfahrung nicht lange an, und die Kranken fangen erneut an zu trinken und werden bald wieder "närrisch"[313].

Beim religiösen Wahnsinn, den Autenrieth in der ersten, dritten, vierten und fünften Vorlesung bespricht, unterscheidet

Autenrieth symptomatologisch in der dritten[314] und vierten[315] Vorlesung die "exaltierte" Form von der "depressiven" Form des religiösen Wahns. Bei der exaltierten Form, die vor allem bei Frauen auftritt, geben sich die Kranken ganz der religiösen Schwärmerei hin. Bei der depressiven Form, die bevorzugt Männer befällt, werden die Kranken von starken religiösen Zweifeln geplagt. In der ersten[316] und fünften[317] Vorlesung erwähnt Autenrieth lediglich die exaltierte Form, die er in der Regel mit der Nymphomanie in Verbindung setzt[318]. Dabei versteht Autenrieth die Nymphomanie als Vorstufe des religiösen Wahns. Als Steigerungsform der Nymphomanie hat der religiöse Wahnsinn eine ausgesprochen schlechte Prognose und gilt bei Autenrieth als unheilbare Manieform.

Die Symptomatik der Manie von vertriebenen Hautausschlägen, die Autenrieth nach der häufigsten Ursache auch "Krätznarrheit" nennt, wird in der Dissertation und in den Vorlesungen 3, 4 und 5 besprochen. Die spezifischen Symptome dieser Manie werden in allen Schriften übereinstimmend beschrieben. Charakteristisch für die Krätznarrheit, die in der Regel nur Männer befällt, ist die Verbindung von Melancholie und Unruhe. In der dritten und vierten Vorlesung[319] unterscheidet Autenrieth das Stadium der Melancholie, bei der die Brustorgane befallen sind, von dem Stadium der Panphobie, bei dem bereits eine Hirnaffektion vorliegt. Zu Beginn der Erkrankung sind die Kranken ängstlich und leicht schreckhaft[320] .Sie leiden an Verfolgungsideen und fürchten sich dabei besonders vor Gespenstern (Panphobie)[321]. Im fortgeschrittenen Stadium werden die Kranken nachts außerordentlich unruhig, schreckhaft und empfinden Erschütterungen, die ihnen wie "elektrische Schläge" durch den Kopf fahren[322]. Zuweilen kann sich die Unruhe bis zur Raserei steigern, und es können anfallsartig Zerstörungswut und Mordlust auftreten[323]. Der Krätznarr hat wie alle an Krätze Erkrankten eine besondere Neigung, seine Ideen und Ängste mit viel Phantasie auszuschmücken und zu erzählen.

> Sind die Narren gebildet, so machen sie einen Roman daraus. [324]

Die Manie von Hämorrhoidalschärfe wird in der Dissertation

und in den Vorlesungen 3, 4 und 5 einheitlich als Melancholieform beschrieben. Die Melancholie ist, wie Autenrieth in der vierten Vorlesung[325] erläutert, eine Folge davon, daß die Hämorrhoidalschärfe in der Regel die Brustorgane befällt und auf diese Weise "Brustbangigkeiten" erzeugt. Die vorherrschende Asthenie der Brustorgane drückt sich in dem langsamen, trägen Puls[326], der niedrigen Körpertemperatur[327], der Appetitlosigkeit[328] und in der gedrückten, ängstlichen Stimmung[329] aus. Es ist ein "ewiges Jammern und Jamento"[330]. Das charakteristische Merkmal dieser Melancholieform ist das "außerordentliche Mißtrauen", das in den Verfolgungs- und Verarmungsideen der Kranken zum Ausdruck kommt[331]. Die Kranken werden ständig von der Vorstellung geplagt, man wolle sie bestehlen und sie müßten völlig verarmt des Hungers sterben. Im Unterschied zu den Kranken, die an "finsterer" Melancholie, der Melancholia vera atra leiden, ziehen sie sich nicht in die Einsamkeit zurück, sondern suchen immer wieder Menschen auf, um sich Mut zusprechen zu lassen[332].

Das Heimweh (Nostalgia) erwähnt Autenrieth in der dritten Vorlesung nur kurz, während er in der vierten und fünften Vorlesung die Symptomatik ausführlich beschreibt. In diesen beiden Vorlesungen unterscheidet er das Heimweh der Europäer in den Tropen von dem Heimweh, das den Gebirgsbewohner im Flachland befällt. Beide Arten beschreibt Autenrieth unterschiedslos als Formen der Melancholie. Die Kranken verlieren in den veränderten klimatischen Verhältnissen, die die Brustorgane in ihrer Funktion beeinträchtigen, und unter dem schwächenden Einfluß der vielfältigen Eindrücke zusehends an Lebenskraft. Sie essen wenig, werden träge und lustlos[333] und sind bald so schwach, daß schon ein leichtes Fieber genügt, den Tod herbeizuführen[334]. In der Einsamkeit hängen sie dem Gedanken an die Heimat nach. Ihre Sehnsucht ist so groß, daß sie ständig von der Heimat reden und begierig nach allem suchen, was sie mit der Heimat verbindet[335].

> [...] so gehen jährlich große Schiffsladungen voll Aefelpfel nach Batavia. [336]

Bei den Gebirgsbewohnern, die im Flachland leben müssen, ist

das Heimweh zu Beginn "bloße psychische Krankheit" und wird erst gegen Ende, wie bei den heimwehkranken Europäern, "körperliche Melancholie". Das Heimweh kann, wenn es nicht frühzeitig behoben wird, in Paralyse oder Apoplexie übergehen und damit den vorzeitigen Tod der Kranken herbeiführen[337].

Bei den Maniearten, die vom Gehirn ausgehen, läßt sich hinsichtlich der Symptomatik keine eindeutige Übereinstimmung feststellen. Die apoplektische Manie der Männer in der ersten Vorlesung ist durch die Zeichen der Apoplexie, wie Schwindel, Ohrensausen, Hemiplegie und Konvulsionen gekennzeichnet[338].

Die Symptomatik der Hirnmanien stellt Autenrieth in der zweiten Vorlesung nicht dar. Die Monomanie, die Autenrieth in der vierten Vorlesung beschreibt, ist durch die fixe Idee charakterisiert[339]. Je nach Ursprungsorgan ist der Verlauf der Monomanie melancholisch oder furios. Die Mania e subinflammatione cerebri stellt Autenrieth in der vierten Vorlesung als Tobsucht mit Sinnestäuschungen dar, die im späteren Verlauf in Blödsinn übergehen kann[340]. Die Melancholien, die vom Kopf ausgehen,werden nicht besprochen.

Symptomatisch haben in dieser Gruppe die Manie, bei der Wasser im Kopf ausgetreten ist, in der dritten und die Melancholia mere psychica in der vierten Vorlesung die meisten Gemeinsamkeiten. Beide Maniearten beschreibt Autenrieth als Melancholie mit den Zeichen der späteren Paralyse[341]. Die paralytischen Symptome sind allerdings für eine eindeutige Identifizierung, da sie allgemein bei Autenrieth als Spätsymptome der Manie gelten, zu unspezifisch.

In der Gruppe der abdominellen, bzw. periodischen Manieformen beschreibt Autenrieth die Manie vom Pfortadersystem aus, die abdominale Manie, die periodische Manie, die Mania cum sensationibus ex abdomine und die Verwirrungen aufgrund gestörter Leberausscheidung als furiose Formen, die mit heftiger Unruhe, Toben, Mord- oder Zerstörungslust einhergehen[342]. Meist ist die Tobsucht, wie dies in der dritten, vierten und fünften Vorlesung beschrieben wird, mit gastrointestinalen Beschwerden wie Erbrechen, Obstipation und Appetitlosigkeit verbunden[343].

Da Autenrieth auf die Melancholie von Stockungen in der drit-

ten Vorlesung nicht ausführlicher zu sprechen kommt, ist die Melancholia vera atra in der vierten die einzige Manieart dieser Gruppe, die mit abdomineller und melancholischer Symptomatik beschrieben wird[344]. Diese "finstere" Melancholie hat, wie der Name schon andeutet, die wohl am stärksten ausgeprägte melancholische Symptomatik. Der Verlauf ist, wie Autenrieth betont, nicht periodisch, und die für die Melancholie so typische Trägheit der somatischen und psychischen Funktionen kann sich hier bis zur völligen Immobilität, zur "Starrsucht" steigern. Geht die Erkrankung nicht von einem allgemeinen Torpor des Kreislaufs aus, sondern von Stockungen und Kongestionen im Pfortadersystem, dann grenzt die Melancholie in ihrer Symptomatik an die Manie.
Die beiden Melancholiearten, die von der Brust ausgehen, beschreibt Autenrieth in der zweiten und dritten Vorlesung übereinstimmend mit den typischen Symptomen der Melancholie[345].

Die Manie bei Autenrieth, die gleichermaßen von körperlichen wie psychischen Symptomen geprägt ist, umfaßt eine Fülle psychopathologischer Erscheinungen, die von psychoreaktiven, neurotischen Verhaltensweisen im heutigen Sinne bis hin zu Zustandsbildern der Schizophrenie, der manischen bzw. depressiven Erkrankungen und organischen Hirnkrankheiten reichen. Autenrieths Krankheitsbeschreibung der Manie basiert in erster Linie auf seinen eigenen Krankenbeobachtungen, die er vor allem bei den Geisteskranken im Klinikum anstellen konnte. Die Zahl der Geisteskranken, die Autenrieth eingehender beobachten konnte, ist allerdings vergleichsweise gering[346]. Autenrieth schließt sich daher in vielem den Krankheitsdarstellungen zeitgenössischer Literatur an und übernimmt dabei auch Beschreibungen von sogenannten typischen Charakteristika, häufig Vorurteilen, die in sein theoretisches Konzept, bzw. in sein Bild vom Geisteskranken passen, ohne sie einer Prüfung an der Realität zu unterziehen. Auf Autenrieths Einstellung zu den Geisteskranken wird bei der Besprechung seiner psychischen Kur näher eingegangen.

3.2.4 Prognose und Heilbarkeit

Die Frage nach dem voraussichtlichen weiteren Verlauf, der Heilbarkeit bzw. Unheilbarkeit der Manie ist für Autenrieth in zweifacher Hinsicht von Bedeutung. Als Verfechter der Trennung von Heil- und Pflegeanstalten[347] ist für Autenrieth die Beurteilung der Heilbarkeit zum einen ein wichtiges Kriterium zur Unterbringung des Kranken, und zum anderen ist sie für die Art des therapeutischen Vorgehens entscheidend. In den Krankengeschichten, der Dissertation und in den Vorlesungen wird daher immer wieder auf das Problem der Beurteilung der Heilbarkeit und der Prognose bei der Manie eingegangen. Zunächst stellt Autenrieth allgemein fest, daß die Heilungsrate der Manie, allerdings nur unter günstigen Bedingungen, die wir später erörtern werden, dem der anderen chronischen Nervenkrankheiten entspricht, d.h. daß etwa ein Drittel der Kranken geheilt werden kann.

> Die Heilbarkeit der Narrheit verhält sich ungefähr wie bei andern Nerven-Krankheiten namentlich bei Epilepsie, ein Drittheil kann ganz geheilt werden, ein Drittheil gebessert werden, und der Rest ist ganz unheilbar. 348

Bei der Beurteilung der Heilbarkeit der Manie stellt Autenrieth einige ätiologische und symptomatologische Beobachtungen und Überlegungen zur Pathologie an, die die Entscheidung dieser Frage erleichtern sollen. Er stellt fest, daß Aussicht auf Heilung der Manie besteht, wenn sie durch körperliche Ursachen[349] entstanden ist, wenn der Verlauf periodisch und von kurzer Dauer[350] ist und wenn sie bei jungen Menschen auftritt[351]. Keine oder wenig Aussicht auf Heilung der Manie besteht dagegen, wenn die Ursache der Erkrankung psychisch[352] ist, der Verlauf von langer Dauer und nicht periodisch ist[353] und wenn bereits Konvulsionen, Paralysen, Blödsinn oder Apoplexie hinzugetreten sind[354]. Die Manie kann von der Pathologie her gesehen nach Autenrieth so lange als heilbar gelten, wie keine Veränderung im "ponderablen" Stoff, d.h. keine krankhafte Veränderung der Materie des Gehirns oder anderer Organsysteme stattgefunden hat[355] und lediglich eine Störung im "imponderablen" Stoff vorliegt. Das Maß der Veränderung im ponderablen bzw. imponde-

rablen Stoff des Gehirns ist für Autenrieth, der im Sinne des "consensus" der Organe eine "actio in distans" zwischen den Organen annimmt, von der Entfernung, von der Stärke und der Einwirkungszeit des pathischen Eindruckes auf das Gehirn abhängig. Es ist daher, wie Autenrieth in den Krankengeschichten[356] weiter ausführt, wichtig zu wissen, wo der "eigentliche Sitz" der Krankheit ist, wie weit er vom Gehirn entfernt ist und wie lange die "consensuelle Einwirkung" Zeit gehabt hat, die "trägeren Stoffe der Hirnmasse" zu verändern.

Daraus folgt, daß die Manie, falls sie nicht geheilt wird oder im Sinne eines Metaschematismus eine andere Krankheit an ihre Stelle tritt, immer mit dem Zeichen einer Hirnläsion endet. Diese kann in Form von Paralyse[357], im Rahmen einer Apoplexie[358] oder, was seltener ist, in Form von epileptischen Konvulsionen[359] zum Ausdruck kommen. Jede Manieform geht, wie Autenrieth in seinen Vorlesungen mehrmals betont, letztlich in Blödsinn[360] über. Unterschiedlich beurteilt Autenrieth allerdings die Prognose und die Heilungsaussichten bei den einzelnen Manieformen. Für prognostisch ungünstig hält Autenrieth die Nymphomanie[361], die Satyriasis[362], die Kindbettmanie[363], die Manie von Onanie[364], die religiöse Manie[365] und das Delirium tremens[366]. Günstig dagegen beurteilt Autenrieth die Heilungschancen bei der Krätzmanie[367], der Hämorrhoidalmanie[368], bei der Manie während der Schwangerschaft[369] und dem Heimweh[370]. Im Widerspruch zu Autenrieths Aussage in den Vorlesungen steht seine prognostisch ungünstige Einschätzung der Krätznarrheit in den Krankengeschichten[371]. Die melancholische Form der Manie hat erwartungsgemäß eine günstigere Prognose als die furiose, kann aber jederzeit in diese und damit in das fortgeschrittenere und schwerer heilbare Stadium der Manie übergehen. Nicht selten bleibt die Melancholie auf die Brust beschränkt, und Krankheiten wie Schwindsucht und Brustwassersucht, die "leicht für die Manie vicariieren", treten an ihre Stelle[372].

Bei der Obduktion manisch Kranker hat Autenrieth immer pathologische Veränderungen an den Organen feststellen können. Es stellt sich ihm dabei die Frage, ob es sich bei den Befunden

um Ursachen oder um Folgen der Manie handelt. Autenrieth neigt mehr dazu, das letztere für wahrscheinlich zu halten.

> In den meisten Fällen scheinen es die Folgen der Narrheit zu seyn, oft aber sind es auch die Ursachen; daß es meistens die Folgen der Narrheit sind, wird daraus wahrscheinlich, daß alle diese Veränderungen auch bei nicht verrückt Gewesenen angetroffen werden. 373

Bei der Sektion stellte Autenrieth vor allem an den Organen Veränderungen fest, die ätiologisch bei der Manie eine Rolle spielen. Im Gehirn, dem Sitz des Seelenorganes, fand Autenrieth häufig entzündliche Veränderungen und Zeichen beginnender lysis. Speziell bei den Manieformen, die vom Gehirn ausgehen, konnte er mit Lymphe übersäte Hirnhäute beobachten oder Exsudationen in Hirn und Rückenmark feststellen[374]. Eitrige Entzündungsherde und Ergüsse des Groß- und Kleinhirns fand er bei der Nymphomanie[375]. Degenerative Veränderungen des Nervensystems, vor allem des Sympathicus, der als Nerv des Gemeingefühls ätiologisch eine besondere Bedeutung hat, interpretiert Autenrieth im Gegensatz zu den Hirnbefunden eher als Ursachen der Manie. Den Plexus solaris, als "Mittelpunkt" des Sympathicus, fand er häufig verhärtet oder verknorpelt vor[376]. Teilweise umfaßte der Plexus wie ein Ligament die Aorta, und dies mußte nach Autenrieths Meinung durch die Verengung des Gefäßes zu zusätzlichen Kongestionen gegen den Kopf geführt haben[377]. An den Bauchorganen konnte Autenrieth bei den melancholischen Formen der Manie pathologische Veränderungen, wie Leber- und Milzvergrößerungen und krankhafte Dilatation des Pfortadersystems feststellen[378]. Bei der Melancholia vera atra fand er außerdem die Gallenblase mit einem dunklen, zähen Schleim gefüllt[379]. Häufig konnte er eine Lageanomalie des Darmes, insbesondere des Colon transversum feststellen[380]. Die Tatsache, daß das Colon bei seitlich angehefteter Flexur bis in das Becken verlagert sein konnte, erklärt für Autenrieth die geringe Wirksamkeit der Klistiere in der Behandlung der Kranken. Die pathologischen Befunde, die er an den Genitalien erheben konnte, hält Autenrieth für ursächlich, da Leidenschaften und Gemütsbewegungen bevorzugt diese Organe befallen und krankhaft verändern. Bei den Veränderungen, die Autenrieth bei der Nymphomanie, der Kind-

bettmanie und der Satyriasis feststellen konnte, handelte es sich meist um Degenerationen des Uterus, der Ovarien bzw. des Hodens[381]. Die Sektionsbefunde an den Brustorganen, wie Lungeneiterung oder Brustwassersucht, interpretiert Autenrieth als Folgen der Manie, denn er konnte häufig bei Ausbruch einer Lungenerkrankung, beispielweise Schwindsucht, ein Nachlassen oder Verschwinden der manischen Symptome beobachten[382].

3.2.5 Therapie

Die Grundsätze der Therapie der Manie mit der ihr eigenen Problematik diskutiert Autenrieth in den Krankengeschichten[383] und in seinen fünf Vorlesungen[384]. In seiner ersten Vorlesung klagt Autenrieth: "Die ganze Behandlung der Manie ist noch sehr unvollkommen und dunkel" [385]. Abgesehen von den Schwierigkeiten in der psychischen Therapie, sieht sich Autenrieth auch in bezug auf die somatische Therapie vor schwierige und oft kaum lösbare Fragen gestellt. So gelingt es bei der Manie, die zu den allgemein schwer heilbaren chronischen Nervenkrankheiten gehört, nur selten,die wahren Ursachen der Erkrankung festzustellen. Die genaue Kenntnis der Ätiologie aber ist nach Autenrieths Meinung gerade für die erfolgreiche Therapie der Manie unerläßlich.

> Ich konnte nie einen Kranken herstellen, wo ich nicht die Ursache erfahren konnte. 386

Ein weiteres Problem sieht Autenrieth in der Notwendigkeit, sowohl psychische als auch physische Faktoren bei der Manie gleichermaßen berücksichtigen zu müssen. Psychisch ist der Kranke oft schwer zu beeinflussen, da er kein Krankheitsgefühl hat und sich seine Seele nur mühsam aus den gewohnten verrückten Vorstellungen und Empfindungen befreien läßt. Was die physischen Faktoren betrifft, so lassen sich diese vor allem dann, wenn sie das Gehirn affiziert haben, nur schwer feststellen und eliminieren. Da das Gehirn aufgrund der isolierten lage medikamentös nicht direkt erreichbar ist,

muß die Therapie häufig auf die Regulierung der Erregbarkeit beschränkt bleiben. Trotz der genannten Schwierigkeiten betont Autenrieth[387], daß er nichts davon hält, wie es einige Ärzte empfehlen, den Kranken sich selbst zu überlassen. Seiner Meinung nach heilt die Manie selten von selbst, und die Gefahr ist zu groß, daß das Gehirn und das Nervensystem die krankhaften Gewohnheiten beibehalten.

Die Therapie Autenrieths umfaßt entsprechend seiner Auffassung von psychischer und physischer Genese der Manie eine psychische und eine physische Kur. Die psychische Kur, zu der im weitesten Sinne die Aufnahme und die Unterbringung des Kranken zählt, wird in einem eigenen Kapitel gesondert besprochen.

Bei der somatischen Therapie unterscheidet Autenrieth zwischen "radikalen" und "palliativen" Methoden. Die radikale Therapie soll die Manie bei den Wurzeln packen und sie ursächlich beheben. Im Gegensatz zur radikalen Kur,die bei heilbaren Kranken indiziert ist, wendet Autenrieth die palliative Kur nur dann an, wenn keine Aussicht mehr auf Heilung besteht. Palliativ soll in erster Linie die störende Symptomatik durch psychische und somatische Methoden, die den Kranken schwächen und abstumpfen, gemildert werden. Da die starke Schwächung des Kranken Blödsinn zur Folge haben kann und eine radikale Kur unmöglich macht, behandelt Autenrieth nur palliativ, wenn er von der Unheilbarkeit des Kranken überzeugt ist.

Im Anschluß an die radikale Kur soll in der Rekonvaleszenzzeit die Schwäche, die als Folge der Reduktion auf das Gefäßsystem und der pathischen Sekretion entstanden ist, durch eine "Apotherapie" wieder behoben werden. Das geschwächte Nervensystem soll durch kräftigende Diät, leicht reizende Mittel und durch eine entsprechende psychische Therapie gestärkt und wiederhergestellt werden.

Bei der physischen Kur orientiert sich Autenrieth in erster Linie an dem therapeutischen Konzept der Humoralpathologie. Der Heilungsprozeß ist für ihn eng verknüpft mit der Vorstellung einer heilsamen Krise, die den Körper von der schäd-

lichen inneren Dyskrasie befreit. Da nur das Gefäßsystem, nicht das Nervensystem die Fähigkeit besitzt, pathische Stoffe zu befördern und auszuscheiden, stellt sich für Autenrieth die Frage, auf welche Weise die Nervenkrankheit Manie, deren "letzte" Ursache in einer eigentümlichen Veränderung des Gehirns zu suchen ist, therapeutisch zu beeinflussen ist. Da Autenrieth kein Mittel kennt, das Gehirn direkt zu behandeln, sieht er als vorrangiges Ziel seiner Therapie, die Nervenkrankheit Manie wieder in eine Gefäßkrankheit zu überführen. Als Methode der Wahl schlägt Autenrieth in allen seinen Schriften vor, künstlich Fieber zu erregen und pathische Sekretionen hervorzurufen. Die pathische Sekretion, die hergestellt werden soll, hat sich nach dem pathischen Stoff zu richten, der zur Dyskrasie geführt hat und wird mit Diaphoretica, Emmenagoga, Emetica, Diuretica, Drastica oder mit Blasenpflastern hervorgerufen. Das Fieber kann in Form eines Entzündungsfiebers, durch künstlich gesetzte Ulzerationen oder als gastrisches Fieber durch Gabe von Phosphor oder Quecksilber erzeugt werden. Autenrieths Überzeugung von der heilsamen Wirkung der Fiebererkrankung auf die Manie, die an die spätere von Wagner von Jauregg angewandte Fiebertherapie der progressiven Paralyse erinnert, stützt sich auf Autenrieths Beobachtungen im Klinikum. Hier stellte er fest, daß kein Geisteskranker ohne Fiebererzeugung geheilt werden konnte[388].Konnte der Kranke, weil bereits eine "Afterorganisation" vorlag, nicht geheilt werden, so war doch während des Fiebers eine deutliche Besserung der Symptomatik zu beobachten. Die hervorragende Wirkung des Fiebers erklärt Autenrieth damit, daß das Fieber die Übertragung der Venositas vom Gefäßsystem auf das Nervensystem unterbricht, das Gleichgewicht im Kreislauf durch Hebung der Arteriosität wiederherstellt und die Ausscheidung der pathischen Stoffe ermöglicht.

Entzündliche Zustände, die bei der Manie anzutreffen sind, behandelt Autenrieth antiphlogistisch mit kühlen Kopfumschlägen, kalten Sturzbädern, Aderlaß, Setzen von Blutegeln, mit Dia-

phoretica oder Gaben von entzündungshemmenden Mitteln.
Ein weiteres Ziel Autenrieths bei der somatischen Therapie stellt die Regulierung der Erregbarkeit dar. Zur Herabsetzung setzt Autenrieth, insbesondere bei palliativen Kuren neben allgemein schwächenden Methoden wie Aderlaß, Abführ- und Brechmittel, Hungern und harte Arbeit, auch Medikamente mit narkotischer oder sedierender Wirkung, z.B. Opium ein. Die Asthenie, die bei einigen Manieformen vorherrscht und als Leitsymptom der Rekonvaleszenzzeit gilt, behandelt Autenrieth diätetisch mit kräftiger Kost, Wein, Kaffee und anderen leicht reizenden Mitteln, die die Erregbarkeit erhöhen sollen.
Die eben erläuterten Grundsätze Autenrieths zur somatischen Therapie finden sich entsprechend modifiziert und ergänzt bei der Therapie der einzelnen Manieformen wieder. Hier geht Autenrieth in erster Linie auf die Mittel und Methoden ein, die er zur Behandlung der jeweils postulierten Ursachen einsetzt.
Bei der Therapie der Nymphomanie kommt es Autenrieth darauf an, die gesteigerte Erregbarkeit herabzusetzen und die pathischen Reize, die die Erregbarkeit hervorgerufen haben und weiter unterhalten, zu eliminieren. Im Anfangsstadium der Nymphomanie kann die Erregbarkeit durch die Befriedigung des Geschlechtstriebes verzehrt werden[389]. Dies führt nach Autenrieths Erfahrung aber nur zu Beginn der Erkrankung, und dann oft nur, wenn eine Schwangerschaft die Folge ist, zur Heilung. Im fortgeschrittenen Stadium der Nymphomanie empfiehlt Autenrieth zur Behandlung Brech- und Abführmittel, Hungerleiden, Arbeit und Bewegung, kurz alles, was geeignet scheint, auf das Nervensystem schwächend und erschlaffend zu wirken und die gesteigerte Erregbarkeit herabzusetzen[390]. Im Anschluß an die schwächende Therapie verordnet Autenrieth Kampher[391]. Der Kampher soll als vorzügliches Diaphoreticum, Nervinum und Antiphlogisticum das Gefäßsystem und die Haut anregen und die Kongestionen und den "Trieb gegen die Genitalien" aufheben. Bei der Eliminierung des pathischen Reizes richtet sich Autenrieth nach dem jeweiligen Reiz, der der

Nymphomanie zugrundeliegt[392]. Ist ein zurückgetriebenes Exanthem die Ursache, so muß dieses künstlich wieder hervorgerufen werden. Sind es Würmer, so sollen Laxantien und Klistiere verabreicht werden. Sind es Hämorrhoidal- oder Urinschärfen, so soll diaphoretisch verfahren werden, und ist ein stockender Menstruationsfluß die Ursache, so soll dieser durch erschlaffende Mittel wieder in Gang gebracht werden.
Die Satyriasis, bei der Autenrieth ähnliche Ursachen annimmt wie bei der Nymphomanie, behandelt er nach den gleichen therapeutischen Grundsätzen[393].
Für die Manie in der Schwangerschaft stellt Autenrieth in den Vorlesungen 1 und 3 fest: "Die Niederkunft ist [...] eigentlich das radical Mittel"[394]. In den beiden Vorlesungen schlägt er vor, den Heilungsprozeß durch eine beruhigende und krampfstillende Behandlung mit Opium, Flores zinci, eventuell auch mit Abführmitteln oder Aderlaß und mit viel Ruhe zu unterstützen[395]. Die Stärkung und Beruhigung des überreizten Nervensystems ist in der schwangerschaftsfreien Zeit das Hauptziel[396].
Auf die Therapie der Manie während der Geburt, die Autenrieth in der zweiten Vorlesung erwähnt, geht er nicht näher ein.

Bei der Therapie der Kindbettmanie geht es Autenrieth in erster Linie darum, die nach innen geschlagenen puerperalen Sekretionen, wie Lochien und Milchfluß, wieder in Gang zu bringen[397] und den Körper von dem pathischen Reiz zu befreien[398]. Die Sekretionen können je nach Reiz mit Blasenpflastern, die an den Kopf oder zwischen die Brüste gesetzt werden, mit allgemeinen Hautreizen, mit Diaphoretica und durch erschlaffende Uterusinjektionen gefördert werden. Bei Entzündungszeichen sollen Aderlaß, Blutegel an Genitalien und Bauch gesetzt, Kalomel, Kampher und kühlende Kopfumschläge Anwendung finden[399]. Zur Beruhigung empfiehlt Autenrieth Opium[400]. Bei den asthenischen Formen ist nach der Entfernung der pathischen Stoffe zusätzlich eine stärkende Therapie angezeigt.
Zur Therapie der Manie von Onanie und der Mania ex inanitione schlägt Autenrieth in beiden Vorlesungen[401] überein-

stimmend vor,als Methode der Wahl einen "ledernen Gürtel um die Lenden mit einem künstl<ichen> Scrotum, an dem sich ein Rohr für den penis"[402] befindet, anzuwenden, um die Onanie zu unterbinden. Die durch die Onanie entstandene Schwäche behandelt er mit reizenden Mitteln, wie Elixirum acidum Halleri, stärkender Diät, Schlaf und Bädern[403]. Bei den Manien, die periodisch zu bestimmten Jahreszeiten kommen, schlägt Autenrieth zur Therapie der Schwäche ebenfalls reizende und bei reizbarer Schwäche des Gehirns abstumpfende Mittel, z.B. Drastica vor[404].

Als Behandlung der Manie von zu großer Keuschheit ist der Coitus das beste, meint Autenrieth. Da dies aber nicht immer möglich ist, empfiehlt Autenrieth erschlaffende Mittel, die die Kräfte erschöpfen, wie hartes Arbeiten, schlechte Kost, laue Bäder und Wassertrinken[405].

Das Delirium tremens behandelt Autenrieth in den Vorlesungen 3, 4 und 5 im Prinzip gleich. Drei Aspekte sind seiner Meinung nach bei der Therapie des Delirs zu berücksichtigen. Der Delirant ist als erstes mit Opium oder Kampher zu beruhigen[406]. Als nächstes muß der Kranke, der durch den Alkoholmißbrauch sehr geschwächt ist, mit leicht reizenden Mitteln, wie Kaffee, Schokolade, Fleisch, Oleum aethereum oder Opium gestärkt werden[407]. Opium erfüllt dabei eine Doppelfunktion: Es beruhigt den Kranken und läßt ihn durch Schlaf wieder Kraft und Stärke finden. Ist das Gehirn durch den Alkohol entzündlich verändert, so empfiehlt Autenrieth als drittes, die Entzündung antiphlogistisch mit Kalomel, Aderlaß, Salpeter und kalten Kopfumschlägen zu behandeln[408]. Die Behandlung des Deliranten ist nach Autenrieths Meinung nur dann sinnvoll, wenn der Kranke auf das Trinken in Zukunft verzichtet, da sich sonst der "Chemismus" des Körpers nicht ändert. Nach Autenrieths Erfahrung bereut der Kranke zwar seine Trunksucht und gelobt Besserung, aber meist bleibt es bei diesem Vorsatz. In seiner dritten Vorlesung[409] schlägt Autenrieth daher vor, dem Alkohol ein Brechmittel, das Tartarum emeticum, zuzusetzen, um auf diese Weise dem Kranken das Trinken abzugewöhnen. Eine Methode, die an die heutige Disulfram (Antabus^{R})-Therapie bei

Alkoholikern erinnert, die durch Nausea, Erbrechen und durch andere unangenehme vegetative Symptome den Alkoholmißbrauch verleiden soll.

Bei dem religiösen Wahnsinn hebt Autenrieth hervor, daß diese Manieform besonders schwer zu heilen ist, da "man nichts höheres Psychisches an dessen Stelle setzen kann"[410]. Lediglich in der ersten Vorlesung macht Autenrieth Vorschläge zur Therapie. Hier schlägt er vor, die Raute, die dem religiösen Wahnsinn meist zugrundeliegt, durch Exulzerationen u.ä. wieder hervorzulocken[411].

Die Behandlung der Krätznarrheit wird in der Dissertation, den Krankengeschichten und in der vierten und fünften Vorlesung identisch beschrieben. Danach soll eine Krisis durch künstlich gesetzte Abzesse, beispielsweise durch geschmierte Raute am Fuß oder eine Parotitis und durch exulzerierende Wunden und Ausschläge erzeugt werden[412]. Reizende Mittel, wie Unguentum e tartaro emetico, Fontanellen und Haarseile sind dabei Hilfsmittel, die die Haut zu dem pathischen Ausfluß antreiben sollen. Das beste Mittel, die Krätznarrheit zu heilen, so betont Autenrieth in der vierten Vorlesung[413], ist es, den natürlichen Ausschlag der Krätze wieder hervorzulocken.

Bei der Therapie der Hämorrhoidalmanie kommt es Autenrieth darauf an, den Körper von der Hämorrhoidalschärfe zu befreien. Hierzu müssen Sekretionen angetrieben werden, die die Stokkungen im Unterleib lösen sollen[414]. Der Kreislauf muß angeregt werden, um Kongestionen zum Becken hin zu leiten[415]. Die resolvierende und infarctustreibende Methode wird mit Laxantien und Emmenagoga durchgeführt, die den "abwärts gehenden Zug" bekämpfen und den Kopf erleichtern sollen. Den Kreislauf empfiehlt Autenrieth mit ätherischen Ölen, Kampher oder durch ein künstliches Fieber anzuregen. Während Autenrieth in der dritten Vorlesung[416] eine psychische Behandlung der Hämorrhoidalmanie für überflüssig hält, rät er in der vierten[417], dem Kranken zu erzählen, ihm sei ein weit größeres Unglück zugestoßen als das, was er sich eingebildet habe.

Beim Heimweh hält Autenrieth die Heimkehr für die beste Thera-

pie. Seiner Erfahrung nach kann bereits die Hoffnung auf eine baldige Rückkehr den Kranken von seiner Depression heilen[418]. Ist keine Heimkehr möglich, dann braucht der Kranke Ruhe, damit sein geschwächtes Nervensystem gestärkt wird[419]. Das mehr physische Heimweh der Europäer in den Tropen läßt sich körperlich beeinflussen, indem die Kranken in ein reizendes Klima am Meer oder im Gebirge geschickt werden[420]. Das Heimweh der Gebirgsbewohner ist psychisch bedingt, und daher helfen nach Autenrieths Meinung nur psychische Mittel, z.B. Pläne für eine Heimfahrt schmieden[421].

Bei der Gruppe von Manieformen, die hauptsächlich vom Gehirn ausgehen, ist zu erwarten, daß Autenrieth, eingedenk der schwierigen therapeutischen Einflußnahme auf das Gehirn, sich therapeutisch an der Symptomatik und weniger an der Ätiologie orientiert. Auf diese Weise finden wir bei dieser Gruppe trotz der unterschiedlichen Ätiologie eine relative Übereinstimmung in der Therapie. So behandelt Autenrieth die Unruhe, die bei der Monomanie, der Mania e subinflammatione cerebri und gelegentlich bei der apoplektischen Manie auftreten kann, mit beruhigenden Arzneimitteln, wie Opium, Belladonna, Laurocorasus und Digitalis und mit kalten Kopfumschlägen, Sturzbädern, Ruhe und Einsamkeit[422]. Liegt ein entzündlicher Zustand des Gehirns vor,wie bei der Monomanie und der Mania e subinflammatione cerebri , so behebt Autenrieth die Entzündung mit antiphlogistischen Verfahren, beispielsweise Aderlaß, kalten Umschlägen und Kalomel[423]. Die infarctustreibende viszerale Methode mit Mittelsalzen und Tinctura cantharidum wendet Autenrieth zum einen an, um die gastrointestinalen Symptome, wie sie bei der Manie, bei der Wasser im Kopf ausgetreten ist, auftreten, zu bekämpfen oder um den Kopf, wie bei der Monomanie, zu befreien[424]. Bei Hirn- und Rückenmarksödemen sind nach Autenrieths Meinung Diuretica angezeigt[425]. Die Hirnmanien werden hinsichtlich der Therapie nicht besprochen. Bei den beiden Melancholiearten, die vom Gehirn ausgehen, orientiert sich Autenrieth bei der Therapie ebenfalls in erster Linie an der Symptomatik. Das hervorstechende Symptom der Melancholia mere psychica ist die Schlaflosigkeit, die Autenrieth mit beruhi-

genden, teilweise krampfstillenden Mitteln, wie Acidum sulphuricum, Digitalis, Opium, Flores zinci, Blasenpflastern auf Kopf und Nacken und Kopfeinreibungen mit Ammonium behandelt[426]. Bei den Melancholien, die vom Kopf ausgehen, steht für Autenrieth die Behandlung der Brustaffektion im Vordergrund[427]. Die Respiration soll durch eine Betätigung an frischer Luft unterstützt werden, der Kreislauf mit Senega angetrieben und die Sekretion mit Expectorantien gefördert werden. Bei beiden Melancholiearten schlägt Autenrieth psychische Aufheiterung durch Gesellschaft und angenehme Beschäftigungen vor.
Abschließend läßt sich bei dieser Gruppe, zieht man die Ergebnisse aus Ätiologie und Symptomatik hinzu, feststellen, daß es sich bei der Melancholia mere psychica, den Melancholien, die vom Kopf ausgehen und vermutlich auch bei der Manie, bei der Wasser im Kopf ausgetreten ist, um ein und dieselbe Manieart handelt.
Bei den abdominalen Manieformen steht erwartungsgemäß die viszerale Therapie mit ihrem vielfältigen Anwendungsbereich im Vordergrund. So verwendet Autenrieth Emetica, Acria und Drastica, häufig mit fieber- und schweißtreibenden Mitteln kombiniert, zur Behandlung der Pfortadermanie, der periodischen abdominalen Manie, der Melancholia vera atra und der Melancholie von "Stockungen", um die Hämorrhoidalschärfe, die Autenrieth u.a. für diese Maniearten verantwortlich macht, wieder hervorzurufen[428]. Emetica setzt Autenrieth auch zur Therapie der gestörten Gallensekretion bei den Verwirrungen, aufgrund gestörter Ausscheidungen der Leber und bei der Mania cum sensationibus ex abdomine, deren "neuralgia coelica" er zusätzlich mit den krampfstillenden Flores zinci behandelt[429].
Ein drittes Anwendungsgebiet der Emetica und Drastica stellt die Behandlung der Tobsucht dar, die häufig bei den abdominalen Manieformen anzutreffen ist. Hier soll die viszerale Methode kombiniert mit anderen Mitteln, z.B. Antiphlogistica oder "Trillmaschinen", die erhöhte Erregbarkeit abstumpfen und den Kranken zur Ruhe bringen[430].
Bei den abdominalen Manieformen sind aller Wahrscheinlichkeit nach die Mania cum sensationibus ex abdomine und die Verwirrung

aufgrund gestörter Ausscheidung der Leber identische Manieformen.
Bei den beiden Melancholiearten, die von der Brust ausgehen, geht Autenrieth nur in der dritten Vorlesung[431] auf die Therapie ein. Hier empfiehlt Autenrieth neben der Fiebererregung mit Phosphor, den Kreislauf und die Respiration mit Kampher, Expectorantien und viel frischer Luft zu fördern und auf diese Weise die vorherrschende Venosität zu bekämpfen.
Bei den beiden Melancholiearten ist anzunehmen, daß es sich um identische Manieformen handelt.

3.3 Blödsinn

Der Blödsinn, von Autenrieth auch als Amentia bezeichnet, wird in den Vorlesungen 2, 3, 4 und 5 im Anschluß an die Manie[432] und der ersten und vierten Vorlesung im Rahmen der Manie besprochen[433]. Die enge Verknüpfung der Demenz mit den Formen des Wahnsinns dokumentiert Autenrieths Auffassung von der Demenz als dem Endstadium des manischen Krankheitsprozesses. "Jeder Wahnsinn endet zuletzt mit Lähmung, d.h. Blödsinn"[434]. Lähmung, Paralyse des Seelenorgans und die hieraus resultierende Schwäche der Seelenkraft mit mangelhafter "Äußerung jeder Art von Seelenthätigkeit" charakterisiert den Blödsinn[435]. Der Wahnsinnige hat die Freiheit der Seele verloren, der Blödsinnige hingegen die Kraft, die Seelenfreiheit auszuüben. Von dem erworbenen Blödsinn, der als Folgezustand nicht nur bei der Manie, sondern auch bei der Epilepsie, der Apoplexie, nach Gehirnerschütterung, nach akuten Krankheiten oder als Folge von Kälte oder Druck auftreten kann[436], unterscheidet Autenrieth den angeborenen oder "acquisiten" Blödsinn. Der angeborene Blödsinn kann nach Autenrieth hereditär, auf Hirnentwicklungsstörungen oder auf Schädelanomalien, wie beim Hydrocephalus zurückzuführen sein[437]. Bei dem angeborenen

Blödsinn handelt es sich, wie Autenrieth in der vierten Vorlesung[438] erörtert, nicht um "eigentliche krankhafte Veränderung" des Seelenorgans, wie sie bei dem erworbenen Blödsinn in Form von Hirnerweichung, Verhärtung oder Entzündung zu finden ist, es sind vielmehr mechanische Hindernisse, die die Entwicklung und das Wachstum des Seelenorgans hemmen und einschränken. Beim Blödsinn unterscheidet Autenrieth in den späteren Vorlesungen 4 und 5 [439], je nach Schweregrad, Dummheit vom eigentlichen Blödsinn. Die "stupiditas" stellt eine Übergangsform zwischen "Geistesverrückung" und Blödsinn dar. Der Dumme kann zwar einen Gedanken fassen und ein Ziel verfolgen, aber ihm fehlt der gedankliche Überblick und die Fähigkeit, mehrere Gedanken zu verknüpfen. Beim Blödsinnigen ist das "Denkorgan" dagegen völlig gelähmt. Er ist unfähig, einen Gedanken zu verfolgen und "sinkt", wenn der höchste Grad des Blödsinns erreicht ist, "zum blosen Vegetationsleben herab"[440]. Das ausdrucklose Gesicht ohne "Seelenkraft" verleiht dem Blödsinnigen ein typisches Aussehen.

> Dabei ist das Vorwärtshängen des Halses, todter Blick, Aufsperren des Mauls, um besser zu hören, charakteristisch. [441]

Eine Therapie des Blödsinns ist nach Autenrieth nur bei dem erworbenen Blödsinn, und dann nur möglich, wenn die Ursache "transitorisch" ist und keine tiefgreifende materielle Schädigung vorliegt. Zur Stärkung des abgestumpften und schwachen Seelenorgans empfiehlt Autenrieth stärkende und reizende Mittel[442], wie Landluft, stärkende Diät, Masicatorien zur Reizung der Kopfschwarte[443] und Sialgoga, Diuretica und Acria, die den Kopf befreien und entlasten sollen[444]. Alles, was unnötig schwächt, wie harte Arbeit oder Kopfanstrengung, ist zu vermeiden. In der Regel aber ist der Blödsinn nach Autenrieths Auffassung, wie er in allen Vorlesungen übereinstimmend erklärt, unheilbar und kann, wenn die Lähmung das Rückenmark ergreift und deszendierend fortschreitet, zum Tod führen[445]. Beim angeborenen Blödsinn, dessen Zustand unverändert bleibt, ist nach Autenrieths Ansicht jede Therapie sinnlos, und es bleibt nur übrig, die Menschen abzurichten.

> [...] man kann solche Menschen nur einigermassen abrichten, daß sie nicht zur Last fallen, ja man kann sie oft noch recht brauchbar machen, nur muß man ihr ganzes Wissen, ihre ganze Bildung auf [ein] einziges Ding beschränken, und dieses lernen sie dann oft ganz vortreflich, so nahm<en>tl<ich> Abschreiben. 446

Eingehend befaßt sich Autenrieth in seinen Vorlesungen mit einer speziellen Form des Blödsinns, mit dem Kretinismus. Der Kretinismus ist, wie Stübler[447] in seiner Monographie berichtet, die erste geistige Störung, mit der sich Autenrieth auseinandersetzte . Autenrieths Interesse ist vermutlich durch Malacarnes Vorlesungen geweckt worden, die er während seines Studienaufenthaltes in Pavia besucht hat. Das endemische Auftreten des Kretinismus in Württemberg hat sicher auch dazu beigetragen, daß Autenrieth sich wissenschaftlich und in seiner Eigenschaft als Visitator auch gesundheitspolitisch mit dem Kretinismus befaßt hat. Bereits 1802 wurden Autenrieths Beobachtungen zum Kretinismus in Wenzels[448] Buch "Über den Cretinismus" veröffentlicht. In seinen Vorlesungen 2, 3, 4 und 5 und in Wenzels Buch[449] gibt Autenrieth eine detaillierte Schilderung des Krankheitsbildes, die sich nur unwesentlich von Darstellungen heutiger Lehrbücher[450] unterscheidet. Der Kretinismus ist nach Autenrieth eine rein körperliche, häufig erblich bedingte Krankheit, die sich meist zwischen dem dritten und siebten Lebensjahr entwickelt[451]. Die Kinder verlernen bereits gelernte Fähigkeiten und werden blödsinnig[452]. Typisch sind Knochenveränderungen[453], wie die Osteomalazie des Schädels und die Auftreibung der Epiphysen und der langen Röhrenknochen. Die Schilddrüse ist in der Regel vergrößert[454]. Meist hängt das Abdomen schlaff herab, und es besteht eine Neigung zu Hernienbildung[455]. Die Genitalien sind groß, und die Frauen haben in der Regel eine abundante profuse Menstruation[456]. Die Haut ist meist "erdfahl" und in ihrer Tätigkeit herabgesetzt[457]. Zur Sprache des Kretins meint Autenrieth bei Wenzel:

> Der Provinzial-Nahme, mit welchem in Würtemberg diese bedauernswürdigen Menschen bezeichnet werden, ist Talle; wahrscheinlich wegen der lallenden Sprache, die bey ihnen allgemein statt findet; [...]. 458

Einen kausalen Zusammenhang zwischen dem Kropf und dem Erscheinungsbild des Blödsinns nimmt Autenrieth nicht an. Er vermutet eine Knochenerkrankung[459], die mit ähnlicher Knochenerweichung wie die Rachitis einhergeht. Als wesentliches Unterscheidungskriterium zwischen beiden Krankheiten stellt Autenrieth fest, daß der Kropf und der Blödsinn nur beim Kretin, nicht aber beim Rachitiker auftritt, der häufig "wizig und gescheid" ist[460]. Beim Kretinismus nimmt Autenrieth an, daß noch ein zusätzlicher und von der Knochenerkrankung unabhängiger Faktor hinzukommt, der das Gehirn direkt schädigt[461]. Von der Beobachtung ausgehend, daß der Kretinismus im Gebirge und in sumpfigen Tälern, wie im Ammertal bei Tübingen, endemisch ist[462], während er in anderen Gegenden nur sporadisch und nur beim gemeinen Volk auftritt, glaubt Autenrieth, daß der "Zug der einwirkenden Sumpfluft" und die schlechten hygienischen Verhältnisse wesentlich zur Entstehung des Kretinismus beitragen[463]. Diese These wird seiner Meinung nach durch die Beobachtung gestützt, daß erkrankte Kinder, in andere Gegenden gebracht, gesund wurden[464]. Interessant ist, daß Autenrieth als mögliche Therapie des Kretinismus neben China auch Jod vorschlägt[465]. Ansonsten verwendet er Mittel, die er allgemein beim Blödsinn anwendet.

3.4 Hypochondrie

Der Begriff der Hypochondrie, die in der Antike als Unterart der Melancholie galt, hat, wie Fischer-Homberger[466] in ihrer Monographie darstellt, im Laufe der Jahrhunderte eine psychiatriegeschichtlich äußerst interessante Wandlung erfahren, bis zu dem heutigen Begriff der Nosophobie. Im 18. Jahrhundert hatte sich die Hypochondrie zu einer ausgesprochenen Modekrankheit mit vielfältiger Symptomatik entwickelt. Außer dem aus der Melancholie übernommenen Beschwerdebild der hypochondrischen Organe bot die Hypochondrie mit dem Aufkommen der Ner-

ventheorien und der Sympathielehre einer Vielzahl nervöser, vegetativer, psychischer, schließlich auch sozialer Symptome Raum. Die Hypochondrie, umgangssprachlich auch Hypo, Vapeurs oder Spleen genannt, war zu einer Zivilisationskrankheit geworden, einer Krankheit, die als Preis der zivilisierten Völker,allen voran England (Melancholia anglica), für ihren Luxus und hohen Lebensstandard galt.
Es stellt sich nun die Frage, welcher Begriff und welche Bedeutung für Autenrieth mit diesem allumfassenden, wenig präzisen Krankheitsbild der Hypochondrie verbunden ist.

3.4.1 Definition und Einteilung

Wie die Manie zählt Autenrieth auch die Hypochondrie zur Gruppe der chronischen Nervenkrankheiten, die mit Störungen des Sensorium commune einhergehen. Das Nervensystem, so stellt Autenrieth in seinen fünf Vorlesungen übereinstimmend fest, ist bei der Hypochondrie im Sinne einer Asthenie und krankhaften Hypersensibilität des Gemeingefühls gestört. Die Affektion des Gemeingefühls muß, da das Gemeingefühl die Seele über die Empfindungen des Körpers informiert, notwendigerweise auch die Seele in Mitleidenschaft ziehen. Die Seelenverwirrung findet bei der Hypochondrie ihren Ausdruck in den "abnormen" und "täuschenden" Körperempfindungen und der resultierenden Nosophobie, allgemeinen Angst und Niedergeschlagenheit des Hypochonders, die sich bis zur fixen Idee steigern können. Als Krankheit des Gemeingefühls und Verwirrung der Einbildungskraft nimmt die Hypochondrie in Autenrieths Nosologie eine Mittelstellung zwischen der Seelenstörung Manie und den anderen Nervenkrankheiten ohne Seelenaffektion ein.

> [...] einerseits steht sie noch in Beziehung mit dem Körper, auf der andern Seite aber ist sie schon leichte Seelenstörung, in dem das Vorstellungsvermögen vom Zustand des Körpers (coinaestesis) falsch u<nd> getrübt ist; es ist kein bestimmter Schmerz, keine convulsivischen Bewegungen vorhanden, sondern nur ein unbestimmtes, höchst lästiges Gefühl u<nd> eine Besorgniß vor Krankheiten. ‹ 467

In seinen Vorlesungen unterscheidet Autenrieth ab der zweiten zwei Hauptformen der Hypochondrie[468]: die "Hypochondria sine materia", die Autenrieth auch als "periodische" oder "abdominale" Hypochondrie bezeichnet und die "Hypochondria cum materia", die er nach der häufigsten Krankheitsschärfe meist kurz "Krätzhypochondrie" nennt. In der ersten Vorlesung[469] unterscheidet Autenrieth dagegen formal nur die Abdominalhypochondrie, die er ätiologisch in die Hypochondrie "von sizender Lebens Art" und in die Hypochondrie "von habitueller Disposition zur atrabilis" aufteilt, und die sine oder cum materia entstanden sein kann. Während Autenrieth in der ersten Vorlesung[470] ausdrücklich betont, daß die Hypochondrie erst nach der Pubertät in Erscheinung tritt, beschreibt er in allen späteren Vorlesungen[471] eine pektorale Form der Hypochondrie, die "Entwicklungs- oder Brusthypochondrie", die bei Jugendlichen zur Zeit der Pubertät auftritt. Diese Hypochondrieform bei Jugendlichen differenziert Autenrieth in der vierten Vorlesung[472] noch weiter, indem er eine Brusthypochondrie des Kindesalters von einer Brusthypochondrie bei Jugendlichen unterscheidet. Zwar befällt die Hypochondrie vorwiegend Männer im mittleren Alter, kann aber nach Autenrieths Beobachtung auch bei Frauen auftreten, wie zwei Hypochondriearten, die Autenrieth in der vierten und fünften Vorlesung kurz erwähnt, zeigen. Es handelt sich einmal um eine Hypochondrieart bei älteren Frauen zur Zeit des Klimakteriums, die Autenrieth in der vierten Vorlesung[473], und um eine zweite Hypochondrieart, die nach großem Blutverlust, besonders nach der Geburt auftritt, und die Autenrieth in der fünften Vorlesung[474] beschreibt.

3.4.2 Ätiologie

Die gewöhnliche Hypochondrie, wie Autenrieth die abdominale und die Krätzhypochondrie zu bezeichnen pflegt, ist für ihn in Anlehnung an die antike Auffassung zunächst Krankheit der hypochondrischen Organe. Allerdings, und hier folgt Autenrieth

der zeitgenössischen neuralen Theorie, versteht er die Hypochondrie nicht so sehr als Krankheit der hypochondrischen Organe, sondern sieht in dem viszeralen, vegetativen Nervensystem, und hier speziell im sympathischen Nervengeflecht des Gemeingefühls, den Ausgangspunkt für die hypochondrischen Beschwerden[475]. Als pathologisch-anatomische Grundlage der Hypochondrie vermutet Autenrieth in der zweiten Vorlesung[476] eine "Entmischung im Nervenmark von wandelbarer Art", d.h. eine Veränderung, die, da sie die Substanz noch nicht angegriffen hat, reversibel ist. In seinen Vorlesungen führt Autenrieth eine Reihe verschiedenartiger Faktoren auf, die das Nervensystem in diesem Sinne schädigen und schwächen. Es sind vor allem die Krankheitsschärfen, die Autenrieth als Humoralpathologe für die häufigste Form, die Hypochondria cum materia, verantwortlich macht. Außer der Krätze[477] können Flechten[478], Pseudosyphilis[479], Typhus[480], Hämorrhoiden[481] und Störungen im Lebersystem, beispielsweise mechanisch bedingte Stockungen im Pfortadersystem[482], pathische Stoffe bilden, die zur Hypochondrie führen.

Die zweite Form der Hypochondrie, die Autenrieth nach der Lokalisation, die sie allerdings mit der Krätzhypochondrie teilt, "Abdominal-Hypochondrie" nennt, ist vorwiegend sine materia, d.h. durch direkt schwächende Faktoren bedingt. Als Ursachen nennt Autenrieth hier eine allgemeine Asthenie[483], die beispielsweise nach schweren Krankheiten[484], starken Schmerzen[485] oder hohem Blutverlust[486] auftreten kann. Ob das Nervensystem indirekt durch einen pathischen Stoff oder direkt geschwächt worden ist, immer ist "Abdominalschwäche" die Folge. Diese Schwäche hinwiederum führt zu einem "motus antiperistalticus", woraus die für die Hypochondrie so typischen abdominellen Symptome resultieren. Während die abdominelle Form der Hypochondrie nach Autenrieths Erfahrung weniger häufig und wenn, dann bevorzugt bei höheren Ständen anzutreffen ist, tritt die Krätzhypochondrie, vermutlich aufgrund der schlechteren hygienischen Verhältnisse, besonders bei den niederen Ständen auf[487].

Die dritte Form der Hypochondrie, die Brusthypochondrie, die

Autenrieth außer in der ersten in allen anderen Vorlesungen erörtert, fällt insofern aus dem Bild der "gewöhnlichen" Hypochondrie heraus, als sie anstelle der üblichen Bauchsymptomatik Brustsymptome aufweist und bevorzugt im jugendlichen Alter auftritt. Als Entwicklungshypochondrie führt Autenrieth diese Form in erster Linie auf die reizbare Schwäche und auf die Tendenz zur Entzündung zurück, die mit der Entwicklung der Thoraxorgane einhergehen[488]. Daneben vermutet Autenrieth, daß in der frühen Kindheit aufgetretene Morbillen "gestört" wurden und damit den pathischen Stoff zur Bildung der späteren Brusthypochondrie lieferten[489].

Zur Manifestation der Hypochondrie, insbesondere der Hypochondria cum materia, bedarf es, wie Autenrieth beobachten konnte, immer einer entsprechenden Disposition, die das Nervensystem bereits angegriffen und geschwächt hatte. Die prädisponierenden Faktoren der Hypochondrie sieht Autenrieth außer in der atrabilarischen Konstitution - und hier folgt er der zeitgenössischen Auffassung - in der ungesunden und unangemessenen Lebensführung des Kranken. Wie die Manie so tritt auch die Hypochondrie nach Autenrieth bevorzugt bei jenen Menschen auf, die in ihrer Lebensart und in ihrer Gefühlswelt vom natürlichen und gesunden Mittelmaß in unnatürliche und ungesunde Extreme abweichen. Geistige Überanstrengung[490], übermäßiger Geschlechtsverkehr und Masturbation[491] schwächen das Nervensystem ebenso wie niederdrückende Gefühle, Kummer und Sorgen[492]. Besonders gefährdet sind Menschen mit "sizender Lebensart"[493] ,"wobei die Unterleibs-Eingeweide gedruckt werden"[494]. Weber, aber vor allem Gelehrte, die sich in schlechter Luft einer angestrengten, geistigen Tätigkeit widmen, erkranken daher ungleich häufiger als andere Menschen. Der Gelehrte, der sein Gehirn und seine Nerven durch eifriges Studieren übermäßig "anspannt", gilt allgemein aufgrund der krankhaften "Hypersthenie" als hypochondrieanfällig, eine Auffassung, die nicht nur die zeitgenössischen Nerventheorien wiederspiegelt, sondern auch alte Anschauungen über die Melancholie, nach denen sie ebenfalls bevorzugt geistig tätige, geniale Menschen befällt[495], aufgenommen hat.

Die Sozio- bzw. Psychogenese der Hypochondrie spielt in Autenrieths ätiologischen Überlegungen eine untergeordnete Rolle. Die psychischen und sozialen Umstände des Kranken tragen zur Disposition bei, sind aber nicht eigentliche Ursache. Für Autenrieth ist die Hypochondrie - und von dieser Auffassung weicht er in keiner seiner Vorlesungen ab - eine somatisch bedingte Erkrankung. Aufgrund seines somatischen Ansatzes stellt Autenrieth kaum spekulative, moralisierende oder sozialkritische Überlegungen zur Pathogenese der Hypochondrie an. Ein weiterer Hinweis dafür, daß Autenrieth in der Hypochondrie nicht vorrangig eine Zivilisationskrankheit sieht, ist seine Beobachtung, daß die Hypochondrie aufgrund der verbesserten Hygiene zurückgegangen ist.

> Im Ganzen genommen ist die H<ypochondrie> viel seltner geworden, als sie es vor einem Jahrhundert war; wahrscheinlich ist die größere Reinlichkeit Schuld daran. 496

Bei der abschließenden Betrachtung der Ätiologie der Hypochondrie bei Autenrieth fällt die nahe Verwandschaft zur Manie auf. Sowohl die Ursachen als auch die prädisponierenden Faktoren stimmen bei beiden Krankheiten überein. Vor dem Hintergund, daß Autenrieths Krankheitsverständnis auf der Vorstellung vom Konsens der Organsysteme und der Metastasenlehre basiert, wird klar, daß zwischen den beiden Krankheiten nur ein gradueller Unterschied besteht. Die schädigenden Ursachen, die bei der Hypochondrie hauptsächlich auf das viszerale Nervensystem beschränkt bleiben, sind bei der Manie bereits vom Mittelpunkt des sympathischen Nervensystem weiter fortgeschritten und haben auch die "Endorgane", wie Gehirn und Genitalien affiziert. Der weitreichende Befall mehrerer Organsysteme, vor allem des Gehirns, ist wiederum ein Ausdruck für die tiefgreifende und materielle Schädigung des Nervensystems, die bei der Manie meistens, bei der Hypochondrie in der Regel nicht vorliegt. Bereits hier läßt sich vermuten, was sich im folgenden weiter bestätigen läßt, daß die Hypochondrie innerhalb der Einheitspsychose ein weiteres und zwar das erste Glied in der Kette der psychischen Krankheitsformen bei Autenrieth darstellt.

3.4.3 Symptomatik

In Autenrieths Beschreibung der Symptomatik der Hypochondrie, die in allen fünf Vorlesungen identisch ist, kommt die Synthese der zeitgenössischen "Grillenkrankheit" (Einbildungskrankheit, Malade imaginaire) mit der antiken humoralpathologischen Krankheit der hypochondrischen Organe zum Ausdruck. Der "antike" Anteil im Hypochondriebegriff Autenrieths wird dabei in der Hauptsache durch den somatischen Symptomkomplex der gewöhnlichen Hypochondrie vertreten, während der psychische Symptomkomplex mit seinem Leitsymptom der Nosophobie die "moderne" Auffassung wiederspiegelt. Beide Symptomkomplexe, der psychische wie der somatische, stehen bei Autenrieth in direktem kausalem Zusammenhang, da die somatischen Empfindungen auslösender Anlaß für die psychischen sind.
Die somatischen Symptome des Hypochonders beschreibt Autenrieth bei der abdominalen Hypochondrie ausschließlich, und bei der Krätzhypochondrie vorwiegend als funktionelle Störungen des Gastrointestinaltraktes. Die erwähnte abdominelle Schwäche des Hypochonders und der daraus resultierende "motus antiperistalticus" führt zunächst zu einem Völlegefühl und Spannen im Bauch[497], die teils auf Blähungen, teils auf Blutkongestionen oder Stockungen im Pfortadersystem beruhen. Der allgemeine "torpor" des Verdauungssystems führt zu einem längerem Verweilen der Speisen und zu einer erhöhten Säurebildung des Magens[498]. Opstipation[499], schmerzhafte, krampfartige Blähungen[500] und Aufstoßen[501] sind nahezu bei allen Hypochondern festzustellen. Erhöhte Speichelsekretion[502], Hämorrhoidalbeschwerden[503] und Schwindelgefühle[504] sind dagegen seltene Symptome. Im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung geben die Ernährungsstörungen dem Hypochonder ein typisch erdfahles und kachektisches Aussehen[505]. Die gastrointestinalen Beschwerden plagen den Kranken mit der Zeit so sehr, daß er psychisch leidet und mißlaunig[506], niedergeschlagen und ängstlich[507] wird. Seine Ängste, die durch die körperlichen Beschwerden immer neue Nahrung bekommen, beschäftigen die Vorstellungskraft und die Phantasie des Hypochonders

schließlich so sehr, daß er ständig auf der Suche nach möglichen Ursachen für seine Angst ist.

> [...] jezt steht der Kranke auf dem Punkt ein hypochondr<ischer> Verrükter zu werden, der nur noch dann und wann seine Grillen aus dem Sinn schlagen kann. Diese Grillen drehen sich nun bei gebildeten Menschen um die Sorge für die Gesundheit, so daß sie heute einen Polypen im Herzen, morgen einen Blasenstein [etc.] haben, und alle Tage zu sterben glauben. [508]

Die Sorge um seine Gesundheit treibt den Hypochonder so weit, daß er jedem in aller Ausführlichkeit seine Krankengeschichte erzählt[509], am liebsten medizinische Lehrbücher liest[510], einen Arzt nach dem anderen konsultiert[511] und ständig nach Arzneien, besonders Drastica[512], verlangt. Dem Arzt, so meint Autenrieth in Vorlesung 3 [513], sind darum diese Kranken äußerst beschwerlich . Die Stimmung des Hypochonders ist nicht ausschließlich von Angst und Niedergeschlagenheit geprägt; typisch vor allem bei der Abdominalhypochondrie, ist vielmehr der starke Stimmungswechsel. Da die abdominellen Störungen zur Periodizität neigen, kommt, wie Autenrieth in der fünften Vorlesung[514] erklärt, ein "Schwanken in das Nerven-System", und die Folge ist ein Wechsel zwischen "tiefer Niedergeschlagenheit" auf der einen und "ausgelassener Lustigkeit" auf der anderen Seite[515]. Der von Autenrieth anschaulich beschriebene Stimmungswechsel des Hypochonders erinnert an das heutige Krankheitsbild der phasisch verlaufenden Zyklothymie, die Kraepelin erstmals als "manisch-depressiven Irrsinn" beschrieben hat. Exemplarisch läßt sich an diesem Beispiel die Umkehrung des Zusammenhanges zwischen den beiden psychiatrischen Begriffen zeigen, die im Laufe des Jahrhunderts stattgefunden hat. Bei Autenrieth gilt die Zyklothymie noch als typisches Symptom der Hypochondrie, während heute die Hypochondrie auf ihr Leitsymptom der Nosophobie reduziert, Symptom der depressiven Phase der Zyklothymie sein kann[516].

Die Hypochondrie von Krankheitsschärfen unterscheidet sich in ihrer Symptomatik in einigen wesentlichen Punkten von der soeben beschriebenen abdominalen Hypochondrie. Die Hypochondria cum materia ist in Autenrieths Darstellung die Hypochondrieform, die der Manie am nächsten kommt und an der sich der flie-

ßende Übergang deutlich demonstrieren läßt. Verhalten, Stärke und Inhalt der krankhaften Ideen des Krätzhypochonders lassen eine vergleichsweise tiefere und schwererwiegende psychische Störung als bei der abdominalen Hypochondrie und die nahe Verwandtschaft zur Krätznarrheit erkennen. Der Krätzhypochonder ist nach Autenrieths Beschreibung besonders unruhig[517]. Mehr noch als der abdominale Hypochonder spricht und klagt er über seine Krankheiten[518]. Da der Krätzhypochonder im Gegensatz zum Abdominalhypochonder keine bestimmte Vorstellung von seiner Krankheit hat[519], greift er willig jedes Symptom auf, das der Arzt im Gespräch erwähnt[520]. Der für die abdominale Hypochondrie so typische Stimmungswechsel ist bei der Krätzhypochondrie einer anhaltenden eher fixen Stimmungslage und Vorstellungswelt gewichen.

> [...] es ist kein so Schwanken in den krankhaften Einbildungen, sondern fast immer sind es mehr fixe Ideen von der aller tollsten Art, so daß es sich der eigentlichen Narrheit nähert; [...]. 521

Die Steigerung der psychischen Störung kommt besonders darin zum Ausdruck, daß den krankhaften Vorstellungen des Krätzhypochonders meist täuschende und nicht existente Körperempfindungen zugrunde liegen, die das überreizte Gemeingefühl der Seele vermittelt. Nicht nur der Anlaß, auch die Ideen selbst sind bei der Krätzhypochondrie eher psychischer Natur. Der Krätzhypochonder beschäftigt sich in seinen Ideen nicht wie der abdominale Hypochonder ausschließlich mit seinem Gesundheitszustand, sondern neigt wie der Krätznarr zu religiösen und metaphysischen Vorstellungen[522]. Die Panphobie, die Autenrieth als Folgeerscheinung der vertriebenen Krätze interpretiert, ist spezifisches Symptom sowohl der Krätznarrheit als auch der Krätzhypochondrie[523]. Einen weiteren Hinweis für die Annahme, daß er die Hypochondrie als erstes Stadium eines fortlaufenden Krankheitsprozesses versteht, gibt Autenrieth in der dritten Vorlesung[524], in der er die Krätzhypochondrie als einen leichten Grad der Krätznarrheit bezeichnet. Da Autenrieth die Melancholie, wie bereits bei der Besprechung der Manie aufgezeigt wurde, allgemein und speziell bei der Krätznarrheit als Vorstadium zur manischen Form versteht, ist die Hypochondrie vor

allem als Vorstufe der Melancholie zu sehen. Dies und die Tatsache, daß die Hypochondrie und die Melancholie gerade hinsichtlich der Symptomatik vieles gemeinsam haben, zeigt einmal mehr die Verknüpfung des Autenriethschen Hypochondriebegriffes mit dem antiken, als Unterart der Melancholie definierten Hypochondriebegriff.

Die dritte Form der Hypochondrie, die Brusthypochondrie, ist in Autenrieths Darstellung ebenso wie die beiden gewöhnlichen Hypochondriearten durch die Nosophobie und die vorwiegend ängstlich gedrückte Stimmungslage gekennzeichnet. Im Unterschied zu den beiden anderen Hypochondriearten geben bei der Brusthypochondrie kardiale Funktionsstörungen Anlaß zur krankhaften Imagination. Die jugendlichen Kranken haben meistens einen unregelmäßigen und krankhaft erhöhten Pulsschlag[525]. Zuweilen, so beschreibt Autenrieth in der vierten Vorlesung[526], treten auch Herzschmerzen oder "widrige Gefühle" auf, die vom Herzen entlang des Nervus Medianus in die Schulter ausstrahlen und die wir heute als pektanginöse Beschwerden interpretieren würden. Bei der Angst der Kranken handelt es sich nach Autenrieths Meinung um "Bangigkeiten"[527], die von einer leichten Herzentzündung herrühren[528]. Die jugendlichen Hypochonder neigen, und hierin wird wieder die Verwandtschaft zur Melancholie deutlich, besonders zum Suizid[529]. Die suizidale Neigung führt Autenrieth, wie er in der vierten Vorlesung[530] erläutert, vornehmlich auf die körperlich bedingte und vom Herzen ausgehende Angst, auf das "drückende Gefühl des Ubergangs vom sorgenfreien jugendlichen Leben ins bürgerliche Leben" und auf "moralische Lied[e]rlichkeit" zurück. Asthenie des Nervensystems hält Autenrieth auch hier, wie bei den Rekonvaleszenten nach einer Manie, für die körperliche Ursache der selbstmörderischen Absichten der Kranken.

Bei der Hypochondrie, die bei Frauen in der Menopause auftritt und die Autenrieth nur in der vierten Vorlesung[531] kurz beschreibt, sind die klimakteriellen Beschwerden der Anlaß hypochondrischer Angstzustände. Die aufsteigenden Kongestionen führen zu Bangigkeiten und können leicht zu "wahrer" Melancholie führen, die wir heute wohl als Involutionsdepression be-

zeichnen würden.
Bei der Hypochondrie nach großem Blutverlust erwähnt Autenrieth symptomatisch nur die Bangigkeiten der Frauen[532].
Der Hypochondriebegriff Autenrieths ist, so läßt sich abschließend feststellen, ein relativ fest umrissenes Krankheitsbild mit klar definierter und in allen Vorlesungen einheitlich beschriebener psychischer und somatischer Symptomatik. Psychisch ist die Hypochondrie bei Autenrieth durch die Angst, die sich typischerweise als Nosophobie äußert, gekennzeichnet, somatisch durch gastrointestinale oder kardiale Symptome. Autenrieths nüchterner empirischer Ansatz hat ihn bei der Darstellung und Interpretation der hypochondrischen Symptome vor Spekulationen bewahrt und die Hypochondrie in seiner Nosologie nicht zu einem Schwammbegriff, zu einem Sammelbecken für vielfältige und nicht erklärbare psychische und physische Phänomene werden lassen.

3.4.4 Prognose und Heilbarkeit

Die Heilungsaussichten der Hypochondrie beurteilt Autenrieth günstig, denn materielle Schädigungen, die die Therapie und damit die Chancen auf eine Heilung stark beeinträchtigen, sind bei der Hypochondrie im allgemeinen nicht festzustellen. Wie die Manie kann die Hypochondrie als Nervenkrankheit fortschreiten oder den umgekehrten Weg zum Gefäßsystem hin nehmen. Bleibt der schädigende Einfluß auf das Nervensystem erhalten, so schreitet die Hypochondrie im Krankheitsprozeß fort und entwikkelt sich parallel zur fortschreitenden Alteration des Nervensytems und des Gehirns zur Melancholie, Manie und kann wie diese in der Endphase zur Demenz werden[533]. Mit gleicher Wahrscheinlichkeit kann die Hypochondrie sekundär zur Gefäßkrankheit werden und sich hier vor allem zur Arthritis[534] oder zur hämorrhoidalen Erkrankung[535] entwickeln, bzw. bei der Brusthypochondrie zur Schwindsucht[536] oder zum Rheumatismus[537]. Die Voraussetzung, ob sich die Hypochondrie zur Manie oder zur se-

kundären Gefäßkrankheit entwickelt, liegt nach Autenrieths Meinung in der Disposition und in der "Individualitaet" des Menschen begründet.

> Ist der Mensch am Kopf und Nervensystem schwach, so wird er endl<ich> maniacus, in welchem Fall die Seele sodann sich aller Herrschaft über die Sinnlichkeit ergiebt; hat er aber Verstand und kennt sein geschwächtes Nervensystem, so erträgt er unter entsezlichen Leiden die Krankheit so lange, bis eine jener Secundaeren Gefäß Krankheit[en] kommt. 538

Darüberhinaus besteht die Möglichkeit , daß die Hypochondrie ohne jede Folgekrankheit ausheilt und sich im Alter verliert[539].

Vergleicht man den Grad der Affektion bei den einzelnen Hypochondrieformen und die daraus resultierenden prognostischen Überlegungen Autenrieths, so läßt sich innerhalb des Krankheitsbildes Hypochondrie eine Abstufung im Krankheitsprozeß erkennen. So neigt die Brusthypochondrie dazu, mit wachsendem Alter der Kranken in die Bauchhypochondrie überzugehen[540], die wiederum bei anhaltender Asthenie zur Entwicklung von Krankheitsschärfen neigt und damit zur Hypochondria cum materia werden kann, die ihrerseits zum Übergang zur Manie tendiert[541].
Bei der Obduktion verstorbener Hypochonder hat Autenrieth an den gastrointestinalen Organen Veränderungen festgestellt, die er teilweise auch bei den an Manie Verstorbenen nachweisen konnte. lageananomalien des Darmes[542], insbesondere ein zu den "Vesicarien" hin verlagertes Colon transversum, und ein zirrhotisch veränderter Pylorus[543] erklären nach Autenrieths Meinung teilweise die Symptome, sind aber nicht allein für den Tod der Kranken verantwortlich[544].

3.4.5 Therapie

Gleich zu Beginn des Therapieteils der fünften Hypochondrievorlesung stellt Autenrieth grundsätzlich fest, daß es keine Heilung der Hypochondrie ohne gleichzeitige Änderung der Lebensführung geben kann.

> Heilung kann nur geschehen durch Veränderung der lebens-

art; sonst kann man nur palliativ helfen. 545
Von welcher Art die veränderte Lebensführung sein soll und welche therapeutische Zielsetzung Autenrieth anstrebt, erläutert er in allen fünf Vorlesungen[546] übereinstimmend.
Der kranke Hypochonder soll sich in frischer Luft, am besten Bergluft, aufhalten, sich viel bewegen und einer leichten körperlichen oder geistigen Beschäftigung nachgehen. Bewegung wie Beschäftigung sollen anregend, aber nicht zu anstrengend sein, damit das Nervensystem und der Kopf nicht zusätzlich geschwächt werden. Als zweckmäßig und besonders empfehlenswert schlägt Autenrieth Spazierengehen, Reiten, Bergsteigen, leichte Gartenarbeit und Holzsägen vor. Die veränderte Lebensart soll eine allgemeine Stärkung des geschwächten Nervensystems bewirken, das Kreislaufsystem und vor allem das Pfortadersystem anregen, die gestörte Darmfunktion normalisieren und den Kranken von seinen Phantasien ablenken, um einer Gewöhnung und damit einer eigentlichen Seelenkrankheit vorzubeugen. Ist eine Änderung der prädisponierenden Faktoren nicht möglich, weil die Hypochondrie bereits zu sehr fortgeschritten ist oder das Interesse des Kranken der Veränderung seiner Lebensverhältnisse entgegensteht, so ist eine "eigentliche" Therapie angezeigt.

Im Mittelpunkt der Therapie der abdominalen Hypochondrie steht für Autenrieth naturgemäß die Behandlung der Störungen des Verdauungssystemes, die Autenrieth für die Entstehung der Hypochondrie verantwortlich macht und die einen Großteil der Symptome ausmachen. Als erstes und hauptsächliches Ziel gilt es, die antiperistaltischen Bewegungen, wie Aufstoßen und Erbrechen zu unterbinden, wieder in eine funktionstüchtige Peristaltik zu überführen und die hartnäckige Ostipation zu beheben[547].
In der zweiten Vorlesung[548] schlägt Autenrieth vor, den Patienten alle vier Wochen mit Evacuantien, beispielsweise Rharbarber, zu behandeln und dies regelmäßig, damit es nicht zu aufsteigenden Kongestionen gegen den Kopf kommen kann. Im Unterschied zu den beiden frühen Vorlesungen hat Autenrieth in den späteren Vorlesungen 3, 4 und 5 ein tägliches Programm entwickelt, das den Kranken durch Gewöhnung und möglichst nicht durch Medika-

mente zur normalen Darmfunktion verhelfen soll. Aus Andeutungen Autenrieths wird ersichtlich, daß er auf diese Weise der "Manie" der Hypochonder, ständig nach Drastica zu verlangen, entgegentreten und eine Verstärkung der Obstipation durch Medikamentenabusus verhindern will. Autenrieth zeigt hier ein deutliches Gespür für die Gefahr, durch ärztliches Verhalten und therapeutische Maßnahmen das psychische und somatische Fehlverhalten des Kranken zu verstärken.

In seinem Therapieprogramm, das er in den drei Vorlesungen übereinstimmend beschreibt, greift Autenrieth auf therapeutische Grundsätze zurück, die abgesehen von ihrer rein somatischen Wirkung auch prinzipielle Vorschläge zur regelmäßigen, angemessenen und natürlichen Lebensweise beinhalten.

Der Hypochonder soll an regelmäßigen Stuhlgang gewöhnt werden und jeden Tag zur selben Stunde "so lange auf dem Abtritte sizen bleiben, bis Oeffnung kommt"[549]. Zur Unterstützung des Stuhlgangs schlägt Autenrieth dem Hypochonder vor, morgens nach dem Aufstehen einen Apfel zu essen, zum Frühstück Kaffee zu trinken oder eine Pfeife zu rauchen[550] und vor jedem Essen spazierenzugehen[551]. Ist die Hypochondrie auf eine sitzende Lebensart zurückzuführen, dann empfiehlt Autenrieth dem Kranken, sich allgemein und auch bei der Arbeit viel zu bewegen, ohne sich dabei zu sehr anzustrengen[552].

> [...] m<an> stellt beim Schreiben den Tintenzeug auf einen andern Tisch, oder wechselt mit Sitzen u<nd> Stehen; [...]. [553]

Wichtig ist, daß die Kranken sich daran gewöhnen, die aufsteigenden "ructus" zu unterdrücken[554], "wenn sie auch daran zu verspringen glauben"[555]. Bei eingewurzelter Hypochondrie, vor allem bei Plethora abdominalis, reichen die Maßnahmen zur Normalisierung der Verdauungsfunktion und der Lebensweise des Hypochonders nach Autenrieths Ansicht nicht aus, und hier sind erwartungsgemäß resolvierende und infarctustreibende Methoden indiziert, die auch bei der Manie Anwendung finden. Zur Antreibung der Darmsekretion empfiehlt Autenrieth resolvierende Mittelsalze, z.B. Tartarus tartarisatus, Sal seignette oder Sal polychrestum, die der Kranke auch in Form von Mineralwasser zu

sich nehmen kann und Dekokte aus pflanzlichen Extrakten, wie Körbelsaft, Extractum graminis und Extractum taraxaci[556]. Diese Mittel wirken sekretionsfördernd, ohne den Körper allzusehr zu schwächen. Sie können zur Heilung der Hypochondrie oft schon hinreichend sein. Bei hartnäckigen Stockungen und "fühlbarer Härte im Unterleib" reicht die resolvierende Therapie meist nicht aus, und es müssen zusätzlich "infarctus" getrieben werden[557]. Autenrieth verordnet hierzu stärkere Laxantien, wie Rheum, Aloe oder Klistiere aus Seife mit bitteren Extrakten, die den Körper des Kranken von oft "unglaublichen Mengen" an Exkrementen, Kruor und Schleim befreien und ihn "außerordentlich erleichtern". Die "perturbatio critica" kann dabei so schwächend wirken, daß der Kranke ohnmächtig wird und Konvulsionen bekommt. Die infarctustreibende Methode ist aber, wie Autenrieth betont,im allgemeinen nur dann anzuwenden, wenn die Hypochondrie an Narrheit grenzt und der Kranke an fixen Ideen leidet. Auch hier gilt wie bei der Manie das Prinzip, durch die stark schwächende Therapie die Nervenkrankheit in eine Gefäßkrankheit zu überführen und eine heilsame Krisis möglich zu machen.

Die Therapie der Hypochondria cum materia unterscheidet sich insofern von der eben beschriebenen abdominalen Therapie, als hier die Bekämpfung der Krankheitsschärfen im Vordergrund steht. Mit der Beseitigung der Schärfen beginnt Autenrieth erst bei schwereren Fällen von Hypochondrie und nachdem sich gezeigt hat, daß "angemessene Verhältnisse" allein den Kranken nicht gesund machen können. Die Krätze, die Autenrieth für die Hauptursache der Hypochondrie hält, soll, wie Autenrieth in der ersten, vierten und fünften Vorlesung[558] übereinstimmend empfiehlt, durch eine Badekur, z.B. in Schwefelwasser, die die Hauttätigkeit anregt, oder durch künstlich gesetzte Hautausschläge hervorgelockt und vertrieben werden. In der ersten Vorlesung[559] schlägt Autenrieth bei pathischen Schärfen vor, die sich nach Friesel oder Flechten gebildet haben, auch zunächst diaphoretisch mit Schwefelbädern und danach resolvierend, bzw. bei Hämorrhoiden infarctustreibend mit Klistieren zu verfahren. In der zweiten Vorlesung[560] weicht Autenrieth von diesen The-

rapievorschlägen ab und empfiehlt, die Hypochondrie von vertriebenen Exanthemen, die in ihrer Symptomatik der Quecksilbervergiftung bei Syphilitikern ähnelt, dementsprechend zu behandeln.

Die Brusthypochondrie der jungen Leute behandelt Autenrieth, falls sie nicht von selbst verschwindet, antiphlogistisch, da den Beschwerden meist ein entzündlicher Zustand zugrunde liegt[561]. Als Antiphlogisticum empfiehlt Autenrieth, von Zeit zu Zeit zur Ader zu lassen und kühlende Getränke zu verabreichen, wie Cremor tartari oder Lacretiensaft, um zusätzliche Erhitzung zu vermeiden. Zur Stärkung und Befreiung der Brustorgane soll der Kranke seine Lebensführung ändern, d.h. sich bewegen[562], sowie durch Fechten, Bergsteigen oder das Spielen eines Blasinstrumentes die tiefe Atmung anregen[563]. Abführmittel, wie Weinstein[564], oder Diuretica, wie Bier[565], können zusätzliche Dienste leisten, um die Brust und vor allem das Herz zu entlasten.

Bei der Hypochondrie während des Klimakteriums empfiehlt Autenrieth, Stuhlgang und Urin anzutreiben und mäßig antiphlogistisch zu verfahren[566].

Die Hypochondrie durch starken Blutverlust behebt sich von selbst, wenn das Blut ersetzt wird[567]. Autenrieth warnt hier davor, durch zu schnelles Nähren die kontrahierten Gefäße zu überlasten und dadurch eine relative Plethora zu erzeugen, die wiederum zu Bangigkeit führen kann. Laues Baden hilft, die Gefäße zu erschlaffen und wieder aufnahmebereit zu machen.

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß Autenrieth sich entsprechend seiner somatisch orientierten Auffassung über Entstehung und Ursachen der Hypochondrie auf die somatische Therapie der betroffenen Organsysteme und die Eliminierung der pathogenen Faktoren konzentriert. Obwohl Autenrieth in der vierten Vorlesung[568] feststellt, daß die Hypochondrie oft von selbst verschwindet, wenn der Kranke sich einer neuen geistigen Beschäftigung widmet, und daß "alles, was die Seele stark afficirt" die Hypochondrie häufig mit einem Schlag heilt, veranlaßt ihn diese Beobachtung nicht zu der Überlegung, diese Phä-

nomene therapeutisch zu nutzen und die Hypochondrie wie die Manie auch mit psychischen Methoden zu behandeln. Zwar haben Autenrieths therapeutische Maßnahmen, insbesondere seine Vorschläge zur regelmäßigen Lebensführung, einen psychotherapeutischen Effekt, den Autenrieth zu nutzen weiß, aber sie werden von ihm nicht als Psychotherapie im engeren Sinne verstanden. Die "psychische Cur" bleibt der Manie vorbehalten, der einzigen Krankheit, bei der die Seele affiziert ist und die psychische Kur ein spezifisches Mittel darstellt. Hier wird einmal mehr deutlich, daß Autenrieth die Hypochondrie nicht zu den eigentlichen Seelenkrankheiten zählt.

3.5 Hysterie

Die Hysterie[569], ursprünglich in der antiken griechischen Medizin als Krankheit des Uterus definiert, hat ähnlich wie die Hypochondrie eine Begriffswandlung von der somatisch lokalisierten Krankheit über die Nervenkrankheit bis hin zu dem psychogenen, heute im Sinne der Psychoanalyse als Neurose definierten Syndrom, erfahren. Ebenso wie die Hypochondrie wurde auch die Hysterie im 18. Jahrhundert im Rahmen der Nerven- und Sympathielehre zur "nervösen" Krankheit schlechthin, die durch ihre verschiedenartigsten Symptome imponierte und als Proteus unter den Krankheiten galt. An Hysterie, angefangen von kurzzeitigen Ohnmachten, auch Vapeurs genannt, bis zu großen dramatischen Anfällen, litten vor allem die Damen der Gesellschaft und die vornehmen Bürgerinnen des 18. und 19. Jahrhunderts. Die Hysterie galt demzufolge bei vielen Autoren als eine Modekrankheit und Zivilisationserscheinung und wurde parallel zur Modekrankheit der Männer häufig als weibliche Variante der Hypochondrie verstanden[570].

3.5.1 Definition und Einteilung

Im Unterschied zu den beiden bereits besprochenen Krankheiten Manie und Hypochondrie zählt Autenrieth die Hysterie nicht zu den chronischen Nervenkrankheiten mit verletzter Sensibilität, sondern zu den Krankheiten der Irritabilität. Damit rückt er die Hysterie in die Nähe der bekannten konvulsivischen Erkrankungen Epilepsie und Chorea. Die Hysterie nimmt in Autenrieths Nosologie insofern eine Mittelstellung zwischen der Sensibilitätskrankheit Hypochondrie und den Krankheiten der Irritabilität ein, als Autenrieth die Hysterie als Krankheit definiert, die einerseits mit Krämpfen der unwillkürlichen Muskulatur einhergeht, und zum anderen mit Nervensensationen, die die Beteiligung des Gemeingefühls anzeigen. Mit der Bezeichnung "Chorea St. Viti des Gefühls"[571] charakterisiert Autenrieth treffend die Verbindung dieser beiden Komponenten der Hysterie. Das Spezifische der Hysterie ist der genitale bzw. uterine Ursprung, den Autenrieth für die aufsteigenden Konvulsionen und Sensibilitätsstörungen annimmt. "Krämpfe, die vom Uterus aufsteigen, bezeichnen diese Krankheit"[572], so charakterisiert Autenrieth die Hysterie kurz in einem einleitenden Satz der zweiten Vorlesung und meint dazu in der dritten:"[...] m<an> nennt sie Hyst<erie>,weil sie meistens v<om> Uterus <au>s-geht."[573].

Die "passio hysterica" oder "Mutterbeschwerde", wie Autenrieth die Hysterie auch nennt, teilt er in drei Hauptformen: die "Hysteria directe asthenica"[574],zu der er auch die Hysterie im Kindbett[575] zählt, die "Hysteria indirecte asthenica"[576] und die "Hysteria cum materia"[577]. Bei der Hysteria cum materia, deren Hauptvertreter die "Krätzhysterie" darstellt, die Autenrieth synonym auch als "Rauten Hysterie" oder "Hysteria psorica" bezeichnet, unterscheidet er in der vierten Vorlesung[578] außerdem die "Hysteria pseudosyphilitica" als Unterart. Die beiden aus Asthenie bzw. sine materia entstandenen Hysterieformen, die vorwiegend bei jungen Frauen auftreten, faßt Autenrieth auch unter dem Begriff "Hysteria juvenilis" oder "Pubertätshysterie" zusammen und stellt sie damit einer vierten Form

der Hysterie, der "Hysteria senilis"[579] gegenüber, die bei Frauen im höheren Alter auftritt und die Autenrieth in allen Vorlesungen mit Ausnahme der ersten bespricht.
Beim Vergleich der Vorlesungen läßt sich feststellen, daß Autenrieth in den späteren Vorlesungen 3, 4 und 5 gegenüber den frühen Vorlesungen 1 und 2, in denen er die Hysterie aus Krankheitsschärfen zur indirekten bzw. direkten asthenischen Form zählt, klarer und deutlicher differenziert und die Hysteria cum materia von den übrigen Hysterieformen unterscheidet.

3.5.2 Ätiologie

Entsprechend der alten antiken Auffassung von den Hysterie als Uteruskrankheit nimmt auch Autenrieth, wie viele seiner Zeitgenossen,die weiblichen Genitalien, insbesondere den Uterus, als Sitz der Hysterie an. Zwar können nach Autenrieths Ansicht auch Männer an hysterischen Erscheinungen leiden[580], aber gewöhnlich ist die Hysterie verbunden mit Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane. Aus humoralpathologischer Sicht sind es vor allem die Störungen der Sekretionen, die Autenrieth für die Entstehung der Hysterie verantwortlich macht.

> Die Hysterie ist nach ihrer Ursache eine sehr verschiedene Krankheit, immer aber liegt ihr ein gestoertes Secretions-Geschäft der Genitalien zum Grund. 581

Die genitale Sekretion, die bei der Hysterie in erster Linie in ihrem normalen Fluß gestört wird, ist die Menstruation. Fast alle von Autenrieth aufgeführten Hysterieformen gehen mit Zyklusstörungen bzw. Amenorrhoe einher. Die verschiedenen Ursachen für die Störung der genitalen Sekretion sieht Autenrieth zum einen in der direkten oder indirekten Asthenie, und zum anderen in dem krankhaften Einfluß der Schärfen auf die Genitalien. Die Ursachen können, wie es für Autenrieth typisch ist, einander gegenseitig bedingen und so einen wechselseitigen kausalen Zusammenhang herstellen, der eine der Grundlagen von Autenrieths einheitlichem Krankheitsverständnis ist.
Die Hysteria directe asthenica befällt vorwiegend junge Frauen

mit schwächlicher Konstitution und Neigung zur Chlorose[582]. Die direkte oder absolute Asthenie kann als Folge von anstrengenden Geburten[583], Blutverlust bei Geburt und Menstruation[584] und vom Säugen[585] entstanden sein oder lokal von einer Erkältung der Genitalien bzw. eines Bauchorgans[586] herrühren. In den beiden ersten Vorlesungen, in denen Autenrieth die Hysteria cum materia noch nicht explizit von der Hysteria sine materia trennt, zählt er zur Entstehung der Hysteria directe asthenica noch pathische Reize, wie Wurmbefall[587] und Krätze[588] hinzu.

Die Hysteria indirecte asthenica tritt bevorzugt, -und hier schließt sich Autenrieth einer verbreiteten und bis in die Antike (Hippokrates)[589] reichenden Ansicht an-, bei jungen "robusten" und unverheirateten Mädchen nach der Pubertät auf[590]. Hier führt ein Übermaß an Erregbarkeit und Überreizung zur indirekten Asthenie und damit zur Hysterie. Der "Uiberfluß von Kraft" kann sich entwickeln, wenn Reize nicht verzehrt werden oder ein "Mangel an Ductus" der Sekretionen Überreizung schafft[591]. Eine zu schnell vorangetriebene Pubertätsentwicklung[592], ein nicht befriedigter Geschlechtstrieb[593], zurückgetriebene Krankheitsschärfen[594], gestörte oder unterdrückte genitale Sekretionen wie Menstruationsfluß, Lochien, Vaginalsekretion, Fluor albus[595] oder Plethora partialis[596] der Genitalien können nach Autenrieths Ansicht Ursachen der indirekten Asthenie sein. Betroffen von der Hysteria indirecte asthenica sind, wie Autenrieth in der vierten Vorlesung[597] erklärt, vor allem die Frauen der höheren Stände in warmen Ländern, deren Lebensweise einen Lebensüberfluß schafft, der durch Arbeit, Bewegung, sparsame Kost und kaltes Klima nicht verzehrt werden kann. Frauen, die hart arbeiten müssen, werden daher nach Autenrieths Erfahrung von dieser Form der Hysterie verschont.

Die Hysteria cum materia kann, wie Autenrieth in der vierten Vorlesung[598] betont, durch jede "wandelbare Schärfe" verursacht werden. Namentlich führt er auf: vertriebene Hautausschläge, wie Scabies[599], Rotlauf und Friesel[600] und Krankheitsschärfen, die nach Gonorrhoe, Chlorosis, unterdrückten Lochi-

en[601] und Pseudosyphilitis[602] entstanden sind. Wie bei den entsprechenden Formen der Manie und Hypochondrie sieht Autenrieth auch hier die Krätze als hauptsächliche krankheitsverursachende Schärfe an. Die Krätzhysterie ist die häufigste Form der Hysterie und tritt wie Krätzmanie und Krätzhypochondrie nach unsachgemäßer Behandlung der Krätze auf.
Bei der Hysteria pseudosyphilitica, die Autenrieth als eigenständige Form der Hysteria cum materia neben der Krätzhysterie in der vierten Vorlesung[603] beschreibt, vermutet Autenrieth als Ursache einen "fluor albus malignus", der sich in eine Schärfe verwandelt hat und dessen Herkunft unklar ist. Die Bezeichnung "Pseudosyphilitis" soll nach Autenrieth wohl den Zusammenhang aufzeigen, den er zwischen frühzeitigem Geschlechtsverkehr und einer vertriebenen, unbekannten Geschlechtskrankheit sieht.

Die Hysteria senilis, die bei älteren Frauen zur Zeit der Menopause auftreten kann, führt Autenrieth auf Schwäche, die beispielsweise durch viele Geburten oder durch das Klimakterium entstanden sein kann[604], und auf Alters- und Urinschärfen[605] zurück. Meist zählt Autenrieth diese Hysterieform, obwohl sie sine wie cum materia verursacht wird, zu der Hysteria cum materia.
Ob es sich, wie Autenrieth in der vierten Vorlesung[606] ausführt, bei der sine materia entstandenen Hysterie um "ein krankhaftes Spiel angesammelter Erregbarkeit" oder bei den cum materia bedingten Hysterieformen um einen "materiellen pathischen Stoff" handelt, "der das Nervensystem beständig reizt", so ist doch das Typische der Hysterie, daß die Erregbarkeit "von Zeit zu Zeit Explosionen veranlaßt", und auf diese Weise die charakteristischen hysterischen Konvulsionen zu erklären sind.
Wie bei der Hypochondrie und der Manie liegt auch bei der Hysterie eine Affektion des sympathischen Nervensystems vor. Bei der Hysterie sieht Autenrieth die Störung im Gegensatz zu den beiden anderen Nervenkrankheiten vorwiegend im pathologischen Zusammenspiel zwischen Sympathicus und unwillkürlicher Muskulatur. Der hauptsächliche Befall der Genitalien er-

klärt zudem die aufsteigenden Nervensensationen, die sozusagen entlang des Sympathicus vom Uterus über das Zwerchfell und die Brustorgane bis hin zum Kopf fortschreiten können und die Polysymptomatik der Hysterie erklärten. An die Stelle des aufsteigenden Uterus, der nach der antiken Auffassung im Körper umherwandert, ist bei Autenrieth die Nervenempfindung des "globus hystericus", das Phänomen des wandernden Kugelgefühls getreten. Ähnlich wie bei Hypochondrie und Manie läßt sich auch bei den konvulsivischen Krankheiten Hysterie und Epilepsie bei Autenrieth ein fortschreitender Krankheitsprozeß aufzeigen, in dem die Hysterie das anfängliche, die Epilepsie hingegen das fortgeschrittenere Stadium darstellt. Hinweise auf diesen Prozeß gibt die Tatsache, daß Autenrieth bei der Hysterie differentialdiagnostisch hauptsächlich die Epilepsie heranzieht[607]. Es läßt sich eine Steigerung in Ätiologie, Symptomatik, Prognose und Therapie von der Hysterie zur Epilepsie hin beobachten. Für die Ätiologie heißt das, daß Autenrieth bei der Epilepsie substantielle und pathologisch-anatomisch faßbare Veränderungen, wie Exostosen und Läsionen, vor allem des Schädels und des Gehirns annimmt[608], während er bei der Hysterie immaterielle, reversible Veränderungen im imponderablen Stoff als Ursachen postuliert.

Ähnlich wie bei der Hypochondrie spielt auch bei der Hysterie nach Autenrieths Ansicht die Disposition zur Nervenkrankheit eine Rolle. "Es gehört zum Entstehen der Hysterie", so meint Autenrieth in der zweiten Vorlesung[609], "eine bedeutende Neigung des Nerven Systems zu Nervenaffectionen; [...] mit einem Worte reitzbare Schwäche". Die reizbare Schwäche kann konstitutionell oder, wie es bei den Faktoren Romanelesen[610], ungenügende körperliche Bewegung oder Arbeit, sitzende Lebensart und Stubenhocken[611], langwährender Kummer[612] und schlechte bzw. zu üppige Kost[613] anklingt, psychisch oder sozial bedingt sein, wobei Kummer, sparsame Kost eher zur direkt asthenischen Form, Romanelesen, üppige Kost und sitzende Lebensart erwartungsgemäß eher zur indirekt asthenischen Form prädisponieren.

Parallel zur Hypochondrie und Manie disponieren gerade jene Faktoren zur Hysterie, denen extreme, vom Mittelmaß abweichende

"Leidenschaften" oder Verhaltens- und Lebensweisen zugrunde liegen. Der Unterschied der prädisponierenden Faktoren zwischen der vornehmlich "weiblichen" Krankheit Hysterie und der meist "männlichen" Krankheit Hypochondrie spiegelt den Unterschied der sozialen Rollen der Geschlechter wieder. So schwächt und reizt das angestrengte Studieren beim Hypochonder das Nervensytem, bei der Hysterikerin dagegen das häufige Romanelesen. Ist der Hypochonder durch übermäßige sexuelle Leidenschaft erkrankt, so die Hysterikerin durch sexuelle Nicht-Befriedigung, wobei Autenrieths Ansicht, das beträfe gerade unverheiratete Frauen,ein Hinweis ist auf die herrschende soziale Norm, Frauen hätten zu heiraten und Kinder zu kriegen. Ein Hinweis, der bei den männlichen Hypochondern fehlt.
Typisch für Autenrieths somatischen Ansatz ist die somatische Interpretation der psychischen und sozialen Dispositionsfaktoren und ihre untergeordnete Rolle gegenüber den somatischen Faktoren. Da Autenrieth Ätiologie wie Symptomatik des hysterischen Anfalles rein somatisch deutet, sind unbefriedigte Sexualität und Leidenschaften und die meist dramatischen, demonstrativen Symptome der Kranken kein Anlaß, an die Psychogenese der Hysterie zu denken. Für Autenrieth ist die Hysterie eine somatisch bedingte Erkrankung des Nervensystems mit humoraler und vorwiegend genitaler Genese.

3.5.3 Symptomatik

Die Symptomatik des hysterischen Anfalles, die Autenrieth in den fünf Vorlesungen[614] nahezu identisch beschreibt, ist gekennzeichnet durch das Gefühl des globus hystericus, das vom Uterus aufsteigt und zum Kopf hin fortschreitend, die verschiedenartigsten Symptome auslösen kann. Das Globus-, Kugel-, Uterusgefühl als fortschreitende Nervenempfindung und Leitsymptom des hysterischen Anfalles setzt Autenrieth gemäß seiner anatomischen und pathophysiologischen Kenntnisse an die Stelle des wandernden Uterus in der antiken Auffassung. Nicht

der Uterus selbst ist der unmittelbare und lokale Anlaß für die vielfältigen hysterischen Erscheinungen, sondern die fortschreitende Nervensensation mit der Empfindung des Uterus als eines kugeligen und beweglichen Organs. Die uns heute bekannte Suggestibilität der Hysteriker und ihr medizinisches Laienwissen mag im übrigen dazu beigetragen haben, daß das Erscheinungsbild der Hysterie der medizinischen Theorie entsprach und diese bestätigte.

Die Hysterie hat "mannigfaltige Abarten" und nur selten ist das "ganze Bild" des hysterischen Anfalles zu beobachten, meint Autenrieth in der vierten Vorlesung[615]. Bei dem vollständig ausgeprägten Bild der Hysterie kündigt sich der Anfall mit einem Kältegefühl in der Lendengegend ("wie wenn kalt Wasser hingegoßen worden wäre"[616]) an. Dann fühlt die Kranke ein Spannen und Ziehen im Uterus und glaubt, eine Kugel zu fühlen, die sich im Unterleib hin und her wälzt. Während eines Anfalles, so berichtet Autenrieth in der fünften Vorlesung[617], habe man tatsächlich feststellen können, daß "der Uterus auf eine Seite gezogen wurde, indem das eine Ligamentum rotundum sich zusammenzog". Diese Beobachtung zeigt, wie die antike Vorstellung von der Wanderung des Uterus, hier modifiziert als reduzierte und angedeutete Bewegung dieses Organs, bei Autenrieth und seinen Zeitgenossen weiterlebt.

Die Empfindung einer sich herumwälzenden Kugel steigt nun, häufig begleitet von einer Art Aura ("wie wenn eine kalte Luft heraufbliese"[618]), zum Kopf hin. Im Unterschied zur Epilepsie, bei der Krämpfe erst ausbrechen, wenn die Aura das Gehirn erreicht hat, lösen die aufsteigenden Sensationen bei der Hysterie bereits im Eingeweidesystem Kontraktionen aus. Erreicht die Nervensensation den Bauch, so zieht sich dieser "kugelich zusammen, treibt sich auf, wird rund u<nd> fest", berichtet Autenrieth in der vierten Vorlesung[619]. Unwillkürlich wird man bei dieser Beschreibung an das hysterische Phänomen einer Pseudogravidität erinnert. Im Bauch löst die Kugelempfindung Magenkrämpfe aus. Steigt das Gefühl weiter hinauf, so zieht sich das Zwerchfell und das Herz krampfhaft zusammen und "stärkste Bangigkeit", Herzklopfen, sowie "krampfhaftes lachen" sind die

Folge. Erreicht es den Hals, so schnürt sich dieser zusammen und "erregt das Gefühl von einem störenden Beissen"[620], als "stecke ihnen eine Kugel im Hals"[621] und wird von Autenrieth demzufolge auch als globus hystericus bezeichnet. Die Konstriktion von Larynx und Pharynx führt dazu, daß die Kranken "nicht schlingen noch sprechen"[622] (dysphagia und suffocatio hysterica) können und glauben, ersticken zu müssen (apnoe hysterica). Dabei werden oft "durchdringendste, pfeifende Töne (Griller) ausgestoßen"[623]. Das Ersticken, die apnoe hysterica, die bei Hippokrates[624] sowohl charakteristisches Symptom wie auch Ursache der Hysterie ist (Erstickung des Uterus), stellt auch bei Autenrieth ein zentrales hysterisches Symptom dar.
Der Anfall kann auf dieser Stufe stehen bleiben, aber auch weiter zum Kopf steigen und diesen äußerlich in Form von einseitigem Kopfweh (Migräne), Neuralgie (dolor faciei) oder clavus hystericus befallen. Wird das Hirn selbst affiziert, dann kann Asphyxie die Folge sein, oder es können große und generalisierte Konvulsionen auftreten, "so daß die Personen oft in die Höhe geworfen werden"[625]. Das Bewußtsein ist im Unterschied zur Epilepsie bei der Hysterie in der Regel erhalten. Ein Bewußtseinsverlust kann aber, wie Autenrieth in der fünften Vorlesung[626] ausführt, bei der Hysterie durch die gestörte Respiration oder zentral durch den Befall des Gehirns auftreten.
Der hysterische Anfall endet aus humoralpathologischer Sicht typisch mit vermehrten Sekretionen und Exkretionen, die die heilsame Krisis bilden. So kann der Anfall "mit einer fluor albus ähnlichen Sekretion aus den Genitalien"[627] oder mit der Exkretion einer erheblichen Menge "wasserhellen Urins" (heute in diesem Zusammenhang als nervöser Harn bezeichnet) sein Ende finden. Der hysterische Anfall kann auf jeder Stufe stehenbleiben und häufig ist nur "ein Bruchstück" der Anfallssymptome zu bemerken.
Von dem eben beschriebenen typischen Ablauf eines hysterischen Anfalles weichen die einzelnen Hysterieformen, die Autenrieth außer in der Vorlesung 2 in allen Vorlesungen beschreibt, in einigen zum Teil spezifischen Symptomen ab.
Bei der Hysteria directe asthenica, die Autenrieth mit eigener

Symptomatik in der dritten und vierten Vorlesung identisch darstellt, ist der asthenische, chlorotische Habitus der Frauen kennzeichnend. Der Anfall verläuft im Gegensatz zu dem der indirekt asthenischen Form im ganzen kraftloser und weniger heftig[628]: Die Krämpfe äußern sich als "leise Zuckungen", der Magen ist schwach und die Frauen neigen zur schlechten Verdauung. Der Puls ist klein und langsam, und die Brust ist allgemein schwächlich. Typisch ist ein fluor albus der Genitalien, eine Neigung zu schwacher Menstruation bzw. zur Amenorrhoe und das Auftreten von lokalem Schmerz "am anderen Ende des Körpers", der sich als Zahnweh oder häufiger als einseitiges Kopfweh (hemicrania) äußern kann[629].

Eine besondere Form der asthenischen Hysterie ist die Hysterie im Kindbett, bei der, wie Autenrieth vermutet, in der Regel zur allgemeinen Erschöpfung der Lebenskraft noch eine Krankheitsschärfe als Ursache mitspielt[630]. Hier ist die Symptomatik entsprechend heftiger. Die Frauen neigen zu hysterischen Ohnmachten, Krämpfen und fluor albus[631]. Häufig wird der Kopf im Anfall mitbefallen, und die Frauen brechen bei vollem Bewußtsein in unwillkürliches Lachen und Weinen aus[632]. Dabei handelt es sich, wie Autenrieth in der vierten Vorlesung[633] vermutet, um eine Affektion einzelner Teile des Sensorium commune. In anderen Fällen können die Frauen von Lähmungen befallen werden, die den ganzen Körper betreffen,und ohne Bewußtseinsverlust in einen todesähnlichen Zustand versetzt werden. Der gefürchtete Scheintod ist nach Autenrieths Meinung in der Hauptsache ein hysterisches Phänomen, das besonders häufig bei Kindbetterinnen vorkommt[634].

Die Hysteria indirecte asthenica kommt "bey robusten, gesunden und blühenden Frauenzimmern"[635] vor, die meist unverheiratet und sexuell unbefriedigt sind. Da bei dieser Form der Hysterie ein Übermaß an unverbrauchter Erregbarkeit und Säftemasse vorherrschend ist, verläuft der Anfall von allen Hysterieformen am heftigsten[636]. Die Krämpfe schreiten außerordentlich schnell zum Kopf hin, so daß das Gesicht "wie bei einer wirklichen Strangulation" eine "rotvioletle" Farbe annimmt[637]. Der Puls geht schnell[638]. Während des Anfalles können die Frauen nicht

sprechen und nicht schlucken[639]. Bei Hirnbefall brechen Konvulsionen[640] aus mit Bewußtseinsverlust und unter Umständen Asphyxie mit völliger Lähmung[641]. Die Anfälle enden nach kurzer Zeit und meistens mit Polyurie oder einem verstärkten Ausfluß aus den Genitalien[642].

Bei der Hysteria cum materia beschreibt Autenrieth vor allem deren Hauptvertreter, die Rauten- oder Krätzhysterie, ausführlicher in den Vorlesungen 1, 3, 4 und 5.

Die Krätzhysterie unterscheidet sich in einigen spezifischen Symptomen von den asthenischen Formen der Hysterie. Der Anfall beginnt nicht mit dem Gefühl einer sich herumwälzenden Kugel, sondern mit einem brennenden Gefühl in Brust-, Hals- oder Magengegend[643]. Autenrieth vermutet, daß diese Nervensensation auf der Tatsache beruht, daß die zurückgetriebene Krätze bevorzugt die Brust befällt[644]. Typisch für die Krätzhysterie ist das Schwindelgefühl während des Anfalles[645], die unregelmäßige oder fehlende Menstruation[646], die durch fluor albus ersetzt sein kann und die chlorotische Gesichtsfarbe mit den roten Lippen, die den Kranken ein eigentümlich "doppelt gesundes" Aussehen verleihen[647]. Die Krätzhysteriker erkennt man, so erläutert Autenrieth in der fünften Vorlesung[648], wie alle an vertriebener Krätze Erkrankten an ihren "sonderbaren Empfindungen" und ihren merkwürdigen, sich wiederholenden Beschreibungen[649].

> [...] am besten erkennt m<an> diese Hyst<erie> am Erzählen der Kranken, sie machen die aller sonderbarsten Beschreibungen von ihren Sensationen, sagen zu allen Fragen "ja" u[nd] wiederholen ewig das nähmliche. 65o

Bei der Beschreibung der Symptomatik der Hysteria pseudosyphilitica, die eher an eine Geschlechtskrankheit mit entsprechender psychoorganischer Symptomatik erinnert, wird, da Autenrieth keines der typischen hysterischen Symptome erwähnt, nicht ganz klar, aus welchem Grund Autenrieth diese Krankheit zu den hysterischen Krankheitsformen zählt.

Sie ist die "schlimmste Art", berichtet Autenrieth[651]. Die Kranken sezernieren häufig einen "wäßrig milchigen Stoff aus der Scheide", haben "leichte Excoriationen", manchmal "hirsekorn-

artige Excreszensen in der Scheide". Auf der Haut können kleinfleckige Exantheme und im Gesicht kann ein Kupferausschlag auftreten. Diese Form der Hysterie ist besonders mit Gemütsstörungen verbunden.

> [Die Kranken] sind unruhig, denken immer ans ärgste u<nd> träumen von allen möglichen Krankheiten. 652

Die Symptomatik der Hysteria senilis, die Autenrieth in den Vorlesungen 3, 4, 5 beschreibt, konzentriert sich vor allem auf Brust und Magen. Es kommt zu Magenkrämpfen mit Verdauungsstörungen[653], so daß die Frauen klagen, "es liege wie <e>i<n> eisernes Band auf d Magen"[654]. Ein globus hystericus kann zum Hals hin aufsteigen und wird der Kopf ergriffen, was selten der Fall ist, so bekommen die Frauen ein allgemeines, nicht einseitiges Kopfweh[655]. Die Extremitäten können von rheumatischen Anfällen befallen werden, die "d<en> Uibergang zu d<en> Kr<an>kh<ei>t<en> v<on> Altersschärfe"[656] darstellen. Die hysterischen Symptome wechseln mit "nächtlich brennenden Ausschlägen" und Diarrhöen ab[657]. In der fünften Vorlesung[658] erwähnt Autenrieth lediglich die Begleitsymptome der Hysteria senilis, wie Schwindel, Bangigkeit und Ohnmachten, kurz Nervensymptome, die für die Beteiligung einer Krankheitsschärfe und für den Brustbefall typisch sind.

Bei Autenrieths Beschreibung der hysterischen Anfälle fällt die Polysymptomatik der Hysterie auf. Die Polysymptomatik erklärt sich einmal durch das Fortschreiten der Nervensensation, die jedes "irritable" Organ, jede unwillkürliche Muskelfaser ergreifen kann, und zum anderen erklärt sie sich durch die subjektive Darstellung der hysterischen Kranken, die den Anfall bewußt erleben. Aus der Fülle der hysterischen Symptome lassen sich grob motorische Störungen (Paresen, Kontraktionen, Konvulsionen), Störungen des Gemeingefühls (globus hystericus), Sensibilitätsstörungen im Sinne von Hyperästhesien (clavus hystericus) und Affektstörungen (unwillkürliches Lachen und Weinen) unterscheiden, wobei als Leitsymptome Kontraktionen und das aufsteigende Globusgefühl bei vollem Bewußtsein für die Autenriethsche Hysterie kennzeichnend sind.

Die Hysterie, die in der zeitgenössischen Literatur häufig im

gleichen Atemzug mit der Hypochondrie, sozusagen als deren weibliche Form genannt wird, hat bei Autenrieth eine eigenständige und von der hypochondrischen Symptomatik verschiedene Erscheinungsform. Ein männliches Pendant zur Hysterie findet sich bei Autenrieth eher bei den näher verwandten konvulsivischen Erkrankungen. Hier nimmt Autenrieth bei seiner Beschreibung der jugendlichen Form der Epilepsie, der Umbilical-Epilepsie, direkt Bezug zur Hysterie und meint, daß die beim Wachsen nicht verbrauchte, überschüssige Erregbarkeit "Explosionen" hervorruft, die bei Knaben eher als epileptische, bei Mädchen, deren Menstruation nicht recht eintreten will, dagegen eher als hysterische Krämpfe auftreten[659]. Wichtige differentialdiagnostische Unterscheidungskriterien zwischen Hysterie und Epilepsie sind der Bewußtseinsverlust und die Art der Konvulsionen. Bewußseinsverlust und großenteils generalisierte Konvulsionen, die bei der Hysterie selten und nur bei außergewöhnlich heftigen Anfällen mit Hirnbeteiligung auftreten, stellen bei dem fortgeschritteneren konvulsivischen Krankheitsprozeß, bei der Epilepsie, regelmäßige und typische Anfallssymptome dar. Die tiefergreifende pathologische Veränderung des Nervensystems, insbesondere die Affektion des Gehirns, kennzeichnet auch hier, wie bei dem Verhältnis Hypochondrie und Manie,das höhere Stadium des Krankheitsprozesses, der letztlich mit Demenz endet.

3.5.4 Prognose und Heilbarkeit

Die Heilungsaussichten der Hysterie beurteilt Autenrieth entsprechend der reversiblen und immateriellen pathologischen Veränderung ähnlich günstig wie die der Hypochondrie. "An sich ist die Hysterie keine gefährliche Krankheit", meint Autenrieth in der vierten Vorlesung[660]. Er führt dazu in der fünften aus:

> Was die Prognose der Hysterie betrifft, so liegt an einem hysterischen Anfalle, wenn z.B. ein Frauenzimmer vom Anblick einer Maus in Ohnmacht fällt, nicht viel; anhaltende Hysterie ist aber wegen der möglichen Folgen bedenklich. [661]

Schwerwiegende Folgen sind nach Autenrieth erst dann zu erwarten, wenn die hysterischen Anfälle heftig und lange anhaltend sind und die typische Neigung aller Nervenkrankheiten zur Chronifizierung zum Tragen kommt. Wie bei Manie und Hypochondrie kann dabei das Nervensystem und das Gehirn auch materiell geschädigt werden, oder es kann ein Metaschematismus zum Gefäßsystem hin stattfinden und eine Gefäßkrankheit an die Stelle der Nervenkrankheit treten. Die Hysterie kann aber auch, und dies ist vor allem bei der Hysteria sine materia geläufiger, mit der vollen Pubertätsentwicklung oder im Laufe einer Schwangerschaft ohne Folgeerkrankung ausheilen[662].
Schreitet die Hysterie als Nervenkrankheit fort, wie dies bei der Hysteria indirecte asthenica der Fall sein kann, so entwickelt sich Epilepsie[663] oder Nymphomanie[664] mit Ovardegeneration. Die Hysteria cum materia kann in eine Uteruserkrankung mit nachfolgender Sterilität[665], Neuralgien[666] oder in eine Gefäßkrankheit, wie Arthritis[667], Brustwassersucht[668] oder Schwindsucht[669] übergehen.

3.5.5 Therapie

Die Therapie der Hysterie gliedert Autenrieth in allen Vorlesungen übereinstimmend in eine allgemeine symptomatische Therapie des hysterischen Anfalles [67o] und in eine spezielle, die die Ursachen der verschiedenen Hysteriearten berücksichtigen und beseitigen soll. Bei der Therapie der Anfallssymptomatik hat sich Autenrieth therapeutisch zum Ziel gesetzt, die angesammelte Erregbarkeit, insbesondere des uterinen Nervensystems, die sich im hysterischen Anfall krampfartig entlädt, zu verändern und die zum Kopf hin aufwärtssteigenden Nervensensationen wieder abwärts zum Uterus zu leiten.
Antihysterica nennt Autenrieth die Mittel, die in diesem Sinne beruhigend auf die Genitalien einwirken. Es sind flüchtige, diffusible Mittel mit einem intensiven unangenehmen Geruch, Substanzen wie das altbekannte Castoreum, Moschus, Oleum ani-

male Dippelii, Oleum philosophorum, pflanzliche Mittel wie Asa foetida oder Valeriana, empyreomatische Gerüche von verbranntem Haar, Wolle oder Federn.

> [...] das Summum aber dieser Potenzen [...] ist die viverna mephytis Stinkkaze. Der Geruch dieses Thiers ist ganz unbeschreiblich widrig. Wo dieses Thier zu Hause ist, da dürfen hiesterisch Weiber nur auf die Spuhr von solchen Thieren kommen, so verschwinden z<um> E<xempel> alle histerische Uibel, wenn sie auch noch so stark waren. 671

Die gute antihysterische Wirkung der übelriechenden Substanzen, die bereits in der antiken griechischen Medizin[672] bekannt war, und die uns heute als eine Art Schocktherapie anmutet, erklärt sich für Autenrieth aus dem bereits bei der Manie erwähnten engen Zusammenhang zwischen Geruchsnerv und sympathischem Nervensystem. Das sympathische Nervensystem wird via Geruchsnerv einem starken Reiz ausgesetzt, der die hysterische Nervenaufreizung unterdrückt und das Nervensystem abstumpft. Angenehme Gerüche begünstigen nach Autenrieth dagegen eher die Hysterie, weil sie das Nervensystem durch kleine Reize nicht beruhigen, sondern aufreizen[673]. Zeigt diese Art von antihysterischer Therapie nicht den gewünschten Erfolg, wie dies bei besonders heftigen Anfällen der Fall sein kann, so sind nach Autenrieth Mittel indiziert, die noch zusätzlich abwärts zu den Genitalien leiten. Reizen der Genitalien durch aufgelegte Senfteige und durch Räucherungen mit stinkenden Mitteln, Senffußbäder, Rubefacientia und zwischenzeitliches Abführen kommen hierbei zur Anwendung. In Vorlesung 5 empfiehlt Autenrieth bei besonders hartnäckigen hysterischen Symptomen Antiepileptica, wie Magisterium bismuthi und Metallkalk. Alle diese Mittel sind aber letztlich, wie Autenrieth in der ersten Vorlesung[674] ausführt, "palliativ", d.h. sie können die Anfälle "erleichtern", aber nicht "ihr Grund Wesen angreiffen" und "radical heben". Um die Hysterie radikal zu behandeln, sollte man nach Autenrieth zunächst erforschen, ob es sich um eine "Erregbarkeits-Hysterie" handelt, oder ob eine früher vertriebene Krankheitsschärfe zugrunde liegt.

Bei der Hysteria directe asthenica ist das Hauptziel, die stokkende bzw. fehlende Menstruation wieder in Gang zu bringen

und das geschwächte Nervensystem durch Tonica zu stärken und zu stabilisieren. Die Menstruation empfiehlt Autenrieth durch Emmenagoga[675], z.B. Aloe, Secale cornutum oder Canthariden anzutreiben. Das Nervensystem kann durch Gabe von tonischen Mitteln,wie China und Eisen, kräftigende Diät mit Wein und Fleisch und vor allem durch frische Luft und Bewegung gestärkt werden[676].

> [...] China, Eisen, Wein u<nd> Fleischdiät nützen allein wenig, wenn sie nicht durch Land- u<nd> Bergluft unterstüzt werden, daher kommt m[an] auch in Städten fast gar nicht mit der Hysterie zu Rande; dabei muß durch viel Bewegung u<nd> Beschäftigung in freier Luft (Holzbringen) Muskelrobur angeschaft werden; [...]. 677

Wie bei der Hypochondrie hält Autenrieth auch bei der Hysterie als Therapie die Änderung der Lebensform, die die Kranken hat schwach und "zärtlich" werden lassen, für unerläßlich. In Autenrieths Therapieempfehlung klingt das Rousseausche Ideal an, das eine Abkehr von der schädigenden Zivilisation und die Hinwendung zur Natur und der natürlichen Lebensweise fordert.

Bei der Kindbetthysterie, die als asthenische Form mit Krankheitsschärfen verbunden sein kann, empfiehlt Autenrieth,durch Einreiben Frieselausschlag zu provozieren[678], die unterdrückten Lochien wiederherzustellen[679] und bei Neigung zur Nymphomanie mit Aderlaß, Kampher und anderen Antiphlogistica zu behandeln[680].

Bei der Hysteria indirecte asthenica, bei der eine Überreizung der Genitalien vorherrschend ist, ist naturgemäß die Aufzehrung der überschüssigen Erregbarkeit das Hauptziel der Therapie. Hier ist die Schwangerschaft das "gewißeste antihisterische M<it>t<e>l"[681] und "eigentlich die ein[z]lige Radikal Kur der Krankheit, indem so dann die Gefäß Thätigkeit in Bildung eines neuen Products verzehrt wird"[682]. Ist eine Schwangerschaft nicht möglich, so verordnet Autenrieth Dampfbäder zur Relaxation der Genitalien und zur Förderung des Menstruationsflußes[683]. Aderlaß, an die Genitalien gesetzte Schröpfköpfe oder Blutegel[684], leicht antiphlogistisch wirkende Laxantien[685], magere Diät und krampfstillende Mittel[686] sollen zudem neben den üblichen Antihysterica die Erregbarkeit herabsetzen und den

Körper allgemein schwächen. Das Beste wäre, wie Autenrieth in den Vorlesungen 1, 3, 4 und 5 [687] übereinstimmend erklärt, die Erregbarkeit durch "angestrengte Bewegung bis zur Ermüdung" oder durch hartes Arbeiten zu verzehren. Die Frauen "hart arbeiten" zu lassen und "weniger weichl<ich>" zu halten ist aber, wie Autenrieth in der ersten Vorlesung[688] resümiert, nicht immer möglich, "zumal da die meiste vornehmern Standes diesem Uibel unterworfen sind". Offensichtlich schätzt Autenrieth, wie aus seinen therapeutischen Überlegungen deutlich wird, die zivilisationsbedingten Schäden einer verwöhnten, luxuriösen Lebensform bei der indirekt asthenischen Form der Hysterie besonders hoch ein, so daß bereits eine Änderung der Lebensweise die ganze Therapie darstellen kann.

Ist die Hysterie durch vertriebene Krankheitsschärfen entstanden, so müssen die unterdrückten pathischen Stoffe in der Behandlung wieder hervorgelockt werden. Für die Krätzhysterie, die Autenrieth therapeutisch in der ersten, zweiten und vierten Vorlesung ausführlicher bespricht, heißt das, daß die Scabies durch intensive Hautreizung, z.B. durch künstlich gesetzte Ulzera an den Füßen oder Einreiben der Schenkel und Füße mit reizenden Salben und mit Diaphoretica zu provozieren ist[689]. In der vierten Vorlesung[690] empfiehlt Autenrieth zusätzlich Extractum scillae als Diureticum. Die Wirkung von Antihysterica ist gering[691], und die schlechte Ansprechbarkeit der Kranken auf diese Mittel gilt bei Autenrieth als differentialdiagnostisches Charakteristikum der Krätzhysterie.

Bei unterdrückter Gonorrhoe schlägt Autenrieth in der zweiten Vorlesung[692] vor, die Hysterie mit "scharfen Injektionen in die Vagina" und mit Diuretica zu behandeln.

Die Hysteria pseudosyphilitica hat von allen Hysteriearten, die Autenrieth beschreibt, die schlechteste Prognose. Da ein spezifisches Mittel, "um Pseudosyph<i>l<itisches> u<nd> Gonorrhöegift aus dem Körper zu schaffen", fehlt, kann diese Hysterieart nur gebessert aber nicht wirklich geheilt werden[693].

Auf die Therapie der Hysteria senilis geht Autenrieth in den Vorlesungen 2, 4,und 5 ein. Bei dieser Hysterieform "ist der

Zustand des Urins die Hauptsache"[694], erklärt Autenrieth. Da die Urinschärfen an der Entstehung der Altershysterie wesentlich beteiligt sind, müssen diese durch Diuretica verhindert bzw. beseitigt werden[695]. Zusätzlich können Drastica[696] und Diaphoretica[697] angewandt werden. Ist die Hysteria senilis auf diese Weise behandelt worden, "so bedarf es nur noch weniger Antihyst‹erica›, um sie vollends zu heben"[698], meint Autenrieth abschließend in Vorlesung 4.

Auf die Behandlung einzelner hysterischer Symptome geht Autenrieth noch in den Vorlesungen 2, 3 und 4 ein. Bei hysterischem Kopfweh und Gesichtsneuralgien empfiehlt Autenrieth Hautreize am Kopf, z.B. durch Quecksilbersalbe, Auflegen kleiner Senfteige oder einer Zitronenscheibe und zusätzliche Gaben von magenreizenden Acria, Diaphoretica und Antihysterica[699].

Äußert sich das Kopfweh als clavus hystericus, d.h. als bohrender,"nagelartiger", neben der Pfeilnaht lokalisierter Schmerz, so schlägt Autenrieth vor, mit Calomel und Blutegeln der drohenden Hirnentzündung zuvorzukommen[700].

Das Kältegefühl, das von den Lenden ausgeht, behandelt Autenrieth mit durchblutungsfördernden Mitteln, wie Einreibungen mit alkoholhaltigen ätherischen Ölen und Senffußbädern[701], die die Schwäche, die bei Kälte entsteht, verhindern sollen.

Bei hysterischem Herzklopfen empfiehlt Autenrieth Digitalis[702].

Bei "Nichtsprechenkönnen", das jahrelang hartnäckig bestehen bleiben kann, hält Autenrieth Reize längs des Halses für angebracht. Er schlägt als Reiz neben Ammonium causticum, Vesikatorien, elektrischen Reizen und Gurgeln auch den tierischen Magnetismus vor[703]. Die Hysterie ist somit eine der wenigen Krankheiten, bei denen Autenrieth den tierischen Magnetismus empfiehlt, dem er im übrigen skeptisch gegenübersteht[704]. Eine Tatsache, die Autenrieth als einen Praktiker kennzeichnet, der den Mesmerismus dort zu nutzen wußte, wo, wie wir heute wissen, dieser aufgrund seiner suggestiven psychischen Wirkung bei der Behandlung von hysterisch Kranken Erfolge zeigte.

Die Methoden, die Autenrieth zur Therapie der Hysterie einsetzt, orientieren sich ganz an seiner somatischen Auffassung der Hy-

sterie. Weniger noch als bei der Hypochondrie spielt der psychische Aspekt eine Rolle. Sein Hauptaugenmerk richtet Autenrieth bei der Therapie der Hysterie auf die somatische Behandlung der hysterischen Kontraktionen und auf die Dyskrasie, vor allem auf die pathologische Säftemischung der weiblichen Sekretionen. Dabei verwendet Autenrieth altbewährte Methoden der antihysterischen Therapie, die in einer bis in die Antike reichenden Tradition stehen. Diese Methoden zeichnen sich durch einen starken psychischen und sinnlichen Effekt aus, der durch die unangenehm riechenden Substanzen und durch genitale Manipulationen vermittelt wurde. Nicht zuletzt durch ihren psychischen Effekt haben sich diese Methoden so erfolgreich und bis in die Neuzeit hinein als Bestandteil der Behandlung hysterisch Kranker halten können. Die psychische Wirkung wird aber von Autenrieth, wie aus seiner somatischen Erklärung der Wirksamkeit der Antihysterica hervorgeht, als Nebeneffekt geschätzt, niemals aber als ein grundsätzliches und notwendiges Mittel eingesetzt.

3.6 Somnambulismus

Der Somnambulismus wurde im Zuge der Romantik zu einem vieldiskutierten Phänomen des 18. und 19. Jahrhunderts. Auch Autenrieth setzt sich mit dem nach heutigem Verständnis psychisch bedingten Zustandsbild auseinander. Er bespricht den Somnambulismus häufig im Zusammenhang mit dem Noctambulismus in den Vorlesungen 1, 2, 4 und 5 [705]. Gegenüber den frühen Vorlesungen[706], in denen Autenrieth den Somnambulismus zu den Konvulsionen zählt, ist die Einteilung in den späteren Vorlesungen differenzierter. Hier ordnet er den Somnambulismus zu den Krankheitserscheinungen, die mit dem Sensorium commune in Beziehung stehen[707] oder zu den Störungen einzelner Hirnfunktionen[708]. Den Somnambulismus selbst unterteilt Autenrieth in den

beiden frühen Vorlesungen[709] in verschiedene Grade, wobei der Noctambulismus in Vorlesung 1 und das Lautsprechen im Schlaf in Vorlesung 2 den ersten Grad darstellt, das Tagträumen den zweiten und der somnambule Anfall den dritten Grad bildet. In Vorlesung 2 erwähnt Autenrieth noch als vierten Grad die Ekstase, die aber in ihrer Beschreibung (Körper ist "leblos" und "starr") eher der von ihm beschriebenen kataleptischen Symptomatik[710] entspricht.

Beim Somnambulismus unterscheidet Autenrieth den natürlichen von dem künstlich erzeugten, dem sogenannten "tierischen" oder "animalischen" Magnetismus. Der natürliche Somnambulismus tritt besonders zur Zeit der Pubertät auf[711]. Eine Asthenie des Nervensystems ist nach Autenrieths Ansicht immer die Voraussetzung für das Entstehen des natürlichen wie auch des künstlichen Somnambulismus[712]. Die lebhafte Tätigkeit des Sensorium commune bei gleichzeitig bestehender Ruhe der Sinnes- und Bewegungsorgane charakterisiert nach Autenrieth den somnambulen Zustand, den er in allen vier Vorlesungen[713] übereinstimmend beschreibt.

> Das Wesen des Somnambulismus scheint darin zu bestehen, daß außen Alles schlaft, aber die sonst den äußern Eindrücken entsprechende innere Thätigkeit fortbesteht, und die einer Provinz des Nerven-Systems angehörige Thätigkeit auf eine andere übergetragen wird. 714

Die Erregbarkeit wird vom äußeren Sinn zum inneren Sinn geleitet, oder wie es Autenrieth ausdrückt: "Es scheint eine Vertauschung der Rollen zwischen dem Gehirne und dem Cerebrum abdominale vor sich zu gehen"[715]. Im Gegensatz zum Noctambulismus, bei dem die Steigerung des Sensorium commune zu einer erhöhten Tätigkeit der Bewegungsorgane führt, ist beim Somnambulismus die Wahrnehmung für das Körperinnere und das Erinnerungsvermögen außerordentlich gesteigert. Die erhöhte Wahrnehmung bewirkt, daß der Somnambule seine Organe genau erkennt und zu beschreiben weiß, daß er seine Kraft ungewöhnlich gut einschätzen kann und ein ausgesprochen sicheres Zeitgefühl besitzt. Die Verschiebung der Erregbarkeit von den äußeren zu den inneren Sinnen kann dabei so weit gehen, daß die Somnambulen durch ihre Organe Sinneseindrücke vermittelt bekommen. So hören sie

beispielsweise nur, wenn zum "scrobiculum cordis [Herzgrübchen]" hin gesprochen wird, oder sie haben visuelle Empfindungen in der Gegend des Plexus solaris. Die Therapie des natürlichen Somnambulismus, der meist mit der vollen Entwicklung der Jugendlichen von selbst verschwindet und nur selten in eine Nervenkrankheit oder eine Gefäßkrankheit übergeht, bespricht Autenrieth lediglich in den beiden frühen Vorlesungen 1 und 2 [716]. Hier schlägt er vor, die Asthenie des Nervensystems durch das Anregen der Gefäßtätigkeit, z.B. durch ein laues Bad oder durch Arbeit zu beheben. Die Menstruation bei den Frauen und den Samenfluß bei den Männern empfiehlt Autenrieth anzutreiben zur Vermeidung von Krankheitsschärfen, die durch die allgemeine Asthenie leicht entstehen können.
In den späteren Vorlesungen 4 und 5 setzt sich Autenrieth in erster Linie mit dem künstlich erzeugten Somnambulismus und dessen therapeutischem Wert auseinander. Der tierische Magnetismus, der nach Anton Mesmers Kurmethode auch Mesmerismus genannt wurde, war eine aufsehenerregende und umstrittene Therapiemethode, die die verschiedenen medizinischen Theorien des 18. Jahrhunderts mit den physikalischen Vorstellungen von Elektrizität und Magnetismus verband und besonders bei der Behandlung hysterisch Kranker Anwendung fand[717].
Wie Autenrieth die Wirkungsweise des tierischen Magnetismus interpretiert und welche Überlegungen ihn zu einer ablehnenden Haltung gegenüber dem Mesmerismus führen, erklärt er ausführlich in der vierten und fünften Vorlesung[718].
Da jeder Mensch von einer "eigenen Atmosphäre" umgeben ist, die, wie Autenrieth vermutet, durch das Ausströmen von Lebenskraft zustande kommt, kann ein "stärkerer" Mensch einen schwächeren und "krankhaft reizbaren" Menschen, der auf jegliche, auch feinste Veränderung seiner Atmosphäre reagiert, magnetisch beeinflussen[719]. Der Magnetiseur kann einen reizbaren und schwachen Menschen in magnetischen Schlaf versetzen, indem er diesen vom Kopf zum Abdomen hin streicht und auf diese Weise die Erregbarkeit, die mit der Atmosphäre verbunden ist, vom ge-Gehirn weg zum cerebrum abdominale leitet. Leitet der Magnetiseur die Erregbarkeit wieder zum Kopf, so wird der magnetische

Schlaf sofort unterbrochen. Mit der Erregbarkeit, und darin sieht Autenrieth den therapeutischen Effekt des Mesmerismus, kann die Blutmasse bei Kongestionen, der Überschuß an Erregbarkeit bei krampfartigen Leiden abgeleitet werden, und es können nicht zuletzt flüchtige Krankheitsstoffe, bevor sie sich an Organen manifestieren können, zu den Sekretionsorganen befördert werden[720]. Die therapeutische Wirksamkeit des Mesmerismus interpretiert Autenrieth somatisch, im wesentlichen humoralpathologisch als ein Ableiten von krankhaften Stoffen und von Erregbarkeit. Der häufig vertretene Standpunkt, der heilsame Effekt beruhe auf einer Art elektrischer Aufladung des schwachen depotenzierten negativen Feldes des Kranken durch das starke positive Feld des Therapeuten[721], tritt bei Autenrieth gegenüber der humoralen Interpretation deutlich zurück. Autenrieths Kritik richtet sich gegen das unkontrollierte Ableiten nicht erkannter Schärfen und gegen die Schwächung des bereits geschwächten und vorgeschädigten kranken Organismus durch das häufige Ableiten der Erregbarkeit. Aus diesen Überlegungen zieht Autenrieth das Fazit, daß der Mesmerismus im Grunde nur bei Kongestionen und Krämpfen indiziert ist, um Zeit zu gewinnen. Er schränkt aber gleich darauf im nächsten Satz diese Indikation ein und meint: "Wo eine beständige Ursache von zunehmender Schwäche ist, schadet das Magnetisiren, und bloß in der Absicht, um Zeit zu gewinnen, braucht man es nicht zu mißbrauchen"[722]. Der Mesmerismus, und dies klingt in Autenrieths Vorlesungen immer wieder an, ist dem Pragmatiker Autenrieth zu "übertrieben",zu spektakulär und zu sehr am subjektiven und irrationalen Erleben der Patienten orientiert. "Das meiste beruht auf Selbsttäuschung u<nd> Täuschung der Umstehenden"[723], behauptet Autenrieth, und dies mutet wie eine Vorahnung der heutigen rein psychischen Interpretation des Somnambulismus an.

3.7 Katalepsie

Die Katalepsie oder "Starrsucht", wie Autenrieth sie auch nennt, bespricht er in allen Vorlesungen außer in der vierten. Zwar ordnet Autenrieth die Katalepsie, wie aus den Inhaltsübersichten[724] ersichtlich wird, den Konvulsionen zu, meint aber einschränkend in der ersten Vorlesung: "Sie scheint ein Mittelding zu seyn zwischen den heftigen Anfällen der Epilepsie und dem Somnambulismus"[725]. Damit umreißt Autenrieth den Standort der Katalepsie. Die Katalepsie hat mit der Epilepsie die anfallsartig auftretenden Kontraktionen der willkürlichen Muskulatur samt Bewußtseinsverlust gemeinsam und mit dem Somnambulismus die lebhafte Tätigkeit des Sensorium commune.

Nach Autenrieth, der die Symptomatik des Anfalles in den vier Vorlesungen[726] übereinstimmend beschreibt, setzt der kataleptische Anfall schlagartig ein, und die Kranken verfallen sogleich in tiefe Bewußtlosigkeit. Die willkürliche Muskulatur zieht sich zusammen, wird starr und verbleibt in "träger Ruhe". Im Gegensatz zu den aufeinanderfolgenden Konvulsionen der Epilepsie bleibt der Kranke während des kataleptischen Anfalles in diesem Zustand der Kontraktur. Da die Gelenke im Anfall weiterhin funktionstüchtig und flexibel bleiben, lassen sich die Extremitäten in beliebige Stellungen versetzen, die von dem Kranken, ohne zu ermüden, beibehalten werden. Dieses für die Katalepsie so charakteristische Phänomen der flexibilitas cerea beschreibt Autenrieth uns sehr anschaulich in der dritten Vorlesung.

> Eine solche Person ist wie <e>i<ne> Bildseule, wenn <e>i<ne> solche cataleptische Pers<on> etwas in d<er> Hand hat, so behält sie [es] darinn.- Sie fallen n<ich>t um, u<nd> man k<ann> ihnen eine Stellung geben, welche m̄ [man] will, sie sind wie v<on> Wachs, [...]. 727

Der kataleptische Anfall kann, und hier erinnert Autenrieths Beschreibung an den Petit mal im heutigen Sinne, "unvollkommen" bleiben, d.h. die Kranken setzen begonnene, durch den Anfall unterbrochene Handlungen nach kurzem Bewußtseinsverlust wieder fort.

Die Katalepsie geht nach Autenrieths Ansicht meist von einer

Schädigung des weichen sympathischen Nervensystems des Abdomens oder der Genitalien aus[728], die häufig von einem "Mißbrauch der Genitalien"[729], aber auch von Ascariden[730] und "Suppression der menstrua"[731] oder von heftigen Leidenschaften, insbesondere durch Schrecken[732], hervorgerufen werden kann. Das Gehirn ist selten idiopathisch affiziert, meist wird es im Laufe des Krankheitsprozesses konsensuell vom Abdomen aus in Mitleidenschaft gezogen. In der Ätiologie entspricht die Katalepsie ganz der Epilepsie, wie Autenrieth in den Vorlesungen 2, 3 und 5 [733] hervorhebt, mit dem Unterschied, daß die Katalepsie eher Frauen, d.h. Personen mit "beweglicheren Körper" befällt und von daher eine vergleichsweise günstige Heilungsaussicht besteht. Die Katalepsie neigt dazu, in Manie[734] oder Epilepsie[735] überzugehen.

Auf die Therapie der Katalepsie geht Autenrieth lediglich in Vorlesung 1 ausführlicher ein. In der dritten Vorlesung wird die Therapie gar nicht erwähnt, und in der zweiten und fünften empfiehlt Autenrieth, da die Katalepsie die gleichen Ursachen wie die Epilepsie hat, die Katalepsie ursächlich wie diese zu behandeln. Da der kataleptische Anfall nur schwer therapeutisch beeinflußbar ist, bleibt als einziges Mittel, wie Autenrieth in der ersten Vorlesung[736] ausführt, das Blut vom Kopf abzuleiten, der Aderlaß, oder was noch besser ist, den Kranken stehen zu lassen, damit das Blut der Schwere nach sinkt. Nach dem Anfall sind die Ursachen zu ermitteln und zu behandeln. Bei gastrischem Charakter der Erkrankung oder pathologischer Sekretion der Genitalien soll eine künstliche gastrische Sekretion mit Brechmitteln Abhilfe schaffen. Die unterdrückte Menstruation soll wie bei der Hysterie, d.h. mit Emmenagoga und ähnlichem angetrieben werden. Bei Schrecken helfen lediglich dämpfende und beruhigende Mittel während des Anfalles. Da Autenrieth wie bei den anderen besprochenen Nervenkrankheiten auch bei der Katalepsie eine krankhafte Ansammlung der Erregbarkeit annimmt, soll diese "um eine Explosion der selben zu verhüten" durch ständiges leichtes Reizen herabgesetzt und verändert werden.

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß die krankhafte Auf-

reizung, die ursprünglich vom Gefäßsystem auf das Nervensystem übertragen wurde, bei der Katalepsie vom Sympathicus ausgehend, zu einer Störung des Sensorium commune im Sinne einer gesteigerten Tätigkeit führt und daß darüberhinaus auch das "harte Nervensystem", d.h. motorische Nerven und Gehirn, im Sinne einer krankhaften Kontraktion der willkürlichen Muskulatur verbunden mit Bewußtlosigkeit, mitergriffen ist. Da Autenrieth in keiner seiner Vorlesungen einen Hinweis gibt, auf welche Weise die krankhafte Tätigkeit des Sensorium commune bei der Katalepsie zum Ausdruck kommt, ist zu vermuten, daß Autenrieth von der folgenden, bereits bei der Manie besprochenen theoretischen Überlegung ausgeht: Da das harte Nervensystem, wie die träge Ruhe der willkürlichen Muskulatur, der Bewußtseinsverlust und der Funktionsausfall der Sinnesorgane beweisen, während des kataleptischen Anfalles in seiner Tätigkeit herabgesetzt ist, muß dies, da der hemmende Einfluß des harten Nervensystems auf den Sympathicus entfällt und die Erregbarkeit nicht verzehrt wird, zu einer krankhaften Aufreizung und erhöhten Tätigkeit des Sensorium commune führen.

3.8 Ekstase

Die Ekstase beschreibt Autenrieth als Krankheitsbild lediglich in der fünften Vorlesung[737]. Die Zuordnung der Ekstase zu den Konvulsionen mit aufgehobenem Bewußtsein[738], zu denen Autenrieth u.a. auch die Katalepsie und die Epilepsie zählt, bleibt unklar, da Autenrieth keine Kontraktion der Muskulatur bei diesem Krankheitsbild erwähnt. Sinnvoller erscheint die Subsumierung der Ekstase zu den Krankheiten des Gefühls wie sie bei der Schweizer Vorlesung[739] vorliegt. Als konvulsivisch ist die Ekstase nur zu verstehen, wenn man nicht an einen rein körperlichen muskulären Krampfzustand, sondern an einen entsprechenden seelisch geistigen Zustand der Kranken denkt.

Im ekstatischen Anfall, der meist durch einen psychischen Anlaß ausgelöst wurde, ist das Sensorium commune stark gereizt und die Phantasie, das Einbildungsvermögen und das Gefühl sind aufs äußerste gesteigert.

> In der Regel wird die Extase [!] psychisch veranlaßt: wenn die Leute ihr inneres Gefühl mehr und mehr steigern, so verfallen sie anfallsweise darein. Es giebt aber keine höhere Steigerung als die religiöse, daher sind die Empfindungen religiös. 74o

Meist geht die Ekstase mit "Licht-Erscheinungen" einher. Die äußeren Sinne sind charakteristischerweise während des Anfalles für jeden Reiz unempfänglich, was in dem aufgehobenen oder herabgesetzten Schmerzempfinden zum Ausdruck kommen kann. Die Erregbarkeit ist ganz auf den inneren Sinn gelenkt, der stellvertretend für die Sinnesorgane Sinneswahrnehmungen vermittelt. Der Körper bleibt im Gegensatz zum kataleptischen Anfall in der Ekstase beweglich. Nach dem Anfall können sich die Kranken noch an das, was sie im Anfall erlebt und gefühlt haben, erinnern.

Bei der Ekstase ist meist das sympathische Nervensystem betroffen. Wie aus Autenrieths Therapievorschlag, die Krätze durch einen natürlichen Ausschlag wieder hervorzulocken, hervorgeht, vermutet Autenrieth auch hier die Krätze als hauptsächlich schädigenden Faktor. Ist das Gehirn in Mitleidenschaft gezogen, so kann die Ekstase auch in Manie und Blödsinn übergehen, ein Hinweis, der wiederum mehr die Verwandtschaft der Ekstase zu den Seelenkrankheiten als zu den Konvulsionen belegt.

Die Ekstase ist bei Autenrieth eine Krankheit, die wie die Katalepsie vom Sympathicus ausgehend zu einer Steigerung des Sensorium commune führt, aber nicht mit der für die Katalepsie typischen Bewegungseinschränkung einhergeht.

3.9 Zusammenfassung und Einordnung

3.9.1 Zusammenfassung der psychiatrischen Theorie

Kennzeichnend für Autenrieths psychiatrisches Denken ist der Einheitsgedanke, der sich wie ein roter Faden durch Autenrieths psychiatrische Vorstellungen zieht und ihn die Manie als einen einheitlichen Krankheitsprozeß, als die Geisteskrankheit schlechthin begreifen läßt. Die Manie stellt für Autenrieth als Krankheit des Sensorium commune einen Sammelbegriff für alle psychisch-geistigen Störungen des Denkens, des Willens und des Gemüts dar. Hypochondrie und Melancholie stehen als Störungen des Affektes am Anfang des manischen Krankheitsprozesses, der über Narrheit, Wahnsinn und Tobsucht zur völligen Lähmung des Trieb- und Verstandesvermögens, zum Blödsinn als dem letzten Stadium der Geisteserkrankung führen kann. Den phänomenologischen Stadien entspricht der pathologisch-anatomische Verlauf vom sympathischen Gangliensystem zum Zerebralsystem.
Um die Manie als Mittelpunkt der Erkrankungen des Sensorium commune gruppieren sich in Autenrieths Nosologie die Krankheiten Hysterie, Somnambulismus, Katalepsie und Ekstase, die Grenz- und Übergangsformen von den Krankheiten der Sensibilität zu den Krankheiten der Irritabilität darstellen.
Autenrieths einheitliche Sicht der Geisteskrankheiten hat seine Wurzeln in Autenrieths gesamtmedizinischer humoralpathologischer Auffassung von ineinandergreifenden, stets wandelbaren, metastasierenden pathischen Schärfen und konsensuellen Krankheitsprozessen, sowie in seiner Überzeugung, daß Körper und Seele eine unabdingbare Einheit bilden. Diese Auffassung entspricht dem Einheitsgedanken der Romantik .
Autenrieth ist allerdings nicht wie viele seiner Zeitgenossen ein Anhänger der romantischen idealistischen Naturphilosophie. Er ist ein Pragmatiker und in der Medizin stets um eine sachlich fundierte naturwissenschaftliche Beobachtung bemüht. Jede einseitig nach einer Idee ausgerichtete medizinische Theorie widerspricht seinem ganzheitlichen Denken und läßt ihn auch in der Psychiatrie nicht zum Verfechter eines

einseitig psychischen oder somatischen Erklärungsmodelles werden. Geisteskrankheit ist für Autenrieth in dem Sinne eindeutig somatische Erkrankung, als sie in ihrer voll ausgebildeten Form immer auf organischer Substanzveränderung des Gehirns beruht, aber, und dies läßt ihn Psyche und Soma wieder zu einer Einheit integrieren, diese Substanzveränderung geschieht multifaktoriell durch physische und psychische Faktoren gleichermaßen. Diese Auffassung findet seine therapeutische Konsequenz in Autenrieths Überzeugung, daß zur Heilung Geisteskranker physische und psychische Kur Hand in Hand gehen müssen und die Voraussetzung für eine erfolgversprechende Behandlung bilden.

Wie beim Vergleich der Vorlesungen deutlich wird, zeigt sich in den späteren Vorlesungen 3, 4 und 5 gegenüber den frühen Vorlesungen 1 und 2 bei allen besprochenen Krankheitsbildern eine deutliche Tendenz Autenrieths zur verfeinerten Differenzierung der Krankheitsformen . So unterscheidet er in den späteren Vorlesungen eigenständige Krankheitsformen, wie Krätznarrheit, Hämorrhoidalmanie, Delirium tremens oder die Hypochondria bzw. Hysteria sine oder cum materia, die er in den frühen Vorlesungen nicht als eigenständige Formen bespricht. Autenrieths Theorie zur Entstehung der psychiatrischen Krankheitsbilder hat in den 17 Vorlesungsjahren keine wesentliche Änderung erfahren. In der Entwicklung psychiatrischer Theorie- und Begriffsbildung geht Autenrieth nicht über gängige theoretische Vorstellungen und Begriffe seiner Zeit hinaus.
Auf theoretischem Gebiet liegt seine Bedeutung eher in der Vermittlung seiner psychiatrischen Vorstellungen an seine Schüler Zeller und Griesinger, die seine Idee der Einheitspsychose weiterentwickelten, so daß sie schließlich Eingang in die moderne Psychiatrie finden konnte.

3.9.2 Einflüsse auf Autenrieths Vorstellungen und Autenrieths Wirkung

Bei der Untersuchung der Frage, welche Einflüsse Autenrieths

medizinisches Denken wesentlich geformt haben, stößt man zunächst auf die Hohe Karlsschule. Autenrieth hat in dieser Schule, die 1770 von Herzog Karl Eugen von Württemberg gegründet worden war, in der Zeit von 1785 bis 1792 studiert.
Von den beiden Lehrern der inneren Medizin, Plieninger und Consbruch, bei denen Autenrieth Vorlesungen hörte, sind keine Veröffentlichungen bekannt. Indirekt läßt sich aber anhand von drei an der Hohen Karlsschule verfaßten Streitschriften Friedrich Schillers[741] und der Themen anderer Dissertationen[742] dieser Schule feststellen, daß Sydenhams humoralpathologische Krasenlehre und seine Auffassung von der tiefen inneren Verwandtschaft und Wandelbarkeit der Krankheiten, Sylvius' Metastasenlehre und der Vitalismus bestimmende Leitgedanken der Karlsschule waren. Diese medizinischen Lehrmeinungen sind, wie bereits an Autenrieths Vorlesungen dargelegt wurde, für Autenrieths psychiatrische Vorstellungen von zentraler Bedeutung. Auch geistig ist Autenrieth, wie wir später bei der Besprechung der psychischen Kur Autenrieths und seines Umgangs mit den Geisteskranken feststellen werden, ein Kind dieser Schule, die vom aufgeklärten Absolutismus und der protestantischen Aufklärung geprägt ist.
Gegenüber dem starken Einfluß, den die Karlsschule auf Autenrieth ausübte, ist der Einfluß der medizinischen Fakultät zu Pavia, die er während eines halbjährigen Aufenthaltes (1792/93) besuchte, eher gering einzuschätzen. Der hervorragende, weit über Pavia hinaus bekannte und geschätzte Lehrer dieser Zeit war Johann Peter Frank (1745 - 1821), der berühmte Verfasser der medizinischen Polizei[743]. Autenrieth hat bei ihm Vorlesungen zur praktischen Medizin gehört. Psychiatrische Themen wurden, wie aus den Vorlesungen, die Frank später unter dem Titel "Grundsätze über die Behandlung der Krankheiten des Menschen"[744] publiziert hat, ersichtlich wird, aller Wahrscheinlichkeit nach nicht erörtert. Da Autenrieth, wie sein Brief[745] an seinen Lehrer Christian Klein zeigt, Franks Vorlesungen nicht sonderlich schätzte, ist ein prägender Einfluß, zumal bei der Kürze der Studienzeit in Pavia, auf Autenrieths psychiatrisches Denken wenig wahrscheinlich.

Kurz nach seinem Studium, 1794, begleitete Autenrieth seinen Vater, der wegen Auseinandersetzungen mit Herzog Karl Eugen auswanderte, nach Amerika.

Zur Beurteilung möglicher Einflüsse auf Autenrieths Psychiatrie ist es von Interesse zu wissen, ob Autenrieth während seines Aufenthaltes in Pennsylvania, dem Staat, in dem die Autenrieth-sche Familie ansässig werden wollte, Benjamin Rush (1745 - 1813)[746], dem Begründer der amerikanischen Psychiatrie, begegnet ist. In Autenrieths Tagebuchaufzeichnungen und Briefen aus jener Zeit gibt es, wie Stübler[747] berichtet, keinen Hinweis für eine solche Begegnung. Es ist aber doch anzunehmen, daß Autenrieth das von Rush geleitete Pennsylvania Hospital besichtigt hat, in dem auch Geisteskranke stationär behandelt wurden. Sicher ist, daß Autenrieth als belesener Mann, der im übrigen Rush's Buch über das Gelbfieber[748] mit Hopfengärtner ins Deutsche übersetzt hat, auch Rush's Buch über die Seelenkrankheiten[749] kannte.

In seinem Buch über die Seelenkrankheiten vertritt Rush eine Auffassung, die in vielem derjenigen Autenrieths gleicht. Beiden ist die somatische Auffassung der Seelenkrankheiten, die Annahme eines einheitlichen Krankheitsprozesses, der sich in verschiedenen, nur graduell unterschiedlichen Stufen äußert[750], sowie die gleiche Grundauffassung psychischer Behandlung zu eigen[751]. Auffällig, und dies ist ein wesentlicher Punkt, der eine direkte Beeinflussung Autenrieths durch Rush unwahrscheinlich macht, ist die unterschiedliche Zuordnung der Seelenkrankheiten, die Rush im Gegensatz zu Autenrieth nicht zu den Nervenkrankheiten, sondern zu den Gefäßkrankheiten zählt.

> [...] the cause of madness is seated primarily in the blood-vessels of the brain, and that it depends upon the same kind of morbid and irregular actions that constitute other arterials deseases. [...]. They are a part of the unity of desease, particularly of fever of which madness is a chronic form [...]. 752

Von der These ausgehend, daß Seelenkrankheit keine spezifische Krankheit ist, sondern Teil einer fieberhaften Gefäßkrankheit, die in ihrer chronischen Form das Gehirn angreift, entwickelt Rush einen theoretischen und therapeutischen Ansatz,

der in einigen Punkten im Widerspruch zu Autenrieths Auffassung steht. Als Beispiel aus der Therapie seien hier nur der Aderlaß und die von Rush erfundene Drehmaschine (Gyrates) genannt, die bei Rush als gefäßwirksame Mittel eine zentrale Rolle spielen[753], von Autenrieth aber als stark nervenschwächende Mittel nur mit Vorbehalt angewendet werden[754].
Die Tatsache, daß Rush in seiner Klinik von Anfang an Geisteskranke aufgenommen hat, kann durchaus eine Anregung für Autenrieth gewesen sein, diesem Beispiel zu folgen. Dies kann aber nur ein Hinweis auf einen eventuellen Einfluß sein, da auch andere Kliniker Geisteskranke in ihren Kliniken behandelt haben und allgemein die Irrenpflege dem Zeitgeist der Romantik entsprach[755].
Von den zeitgenössischen Ärzten, die sich mit der Psychiatrie beschäftigten, ist sicher Johann Christian Reil (1759 - 1813)[756] derjenige, der Autenrieth am nächsten stand.
Reil, mit dessen psychiatrischem Hauptwerk "Rhapsodieen" man allgemein die Psychiatrie in Deutschland beginnen ließ[757], war auch der Schöpfer des Wortes Psychiatrie[758]. Reils Begriff "Psychiaterie", der sich nach Mechler[759] allerdings eher mit dem heutigen Begriff Psychotherapie deckt, wurde von ihm erstmals 18o8 [760] verwandt.
Mit Reil verband Autenrieth bereits in frühen Jahren eine Freundschaft, die auf wissenschaftlichem Gebiet u.a. in einer langjährigen Korrespondenz und in der gemeinsamen Veröffentlichung des "Archivs für die Physiologie"[761] ihren Ausdruck fand. Es ist nicht auszuschließen, daß Autenrieths frühes Interesse an der Psychiatrie, vor allem an der Behandlung Geisteskranker, durch seine Verbindung zu Reil geweckt wurde. Immerhin hatte Reil bereits 18o3, ein Jahr vor der Bekanntschaft mit Autenrieth, sein berühmtes Werk zur Behandlung Geisteskranker, die "Rhapsodieen über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen" geschrieben. Ein Werk, das Autenrieth sicher beeinflußt hat und ihn 1805 zur Aufnahme Geisteskranker in sein Klinikum angeregt haben mag.
An Reils systematischer Darstellung der Geisteskrankheiten im vierten Band seiner Fieberlehre[762] wird die Nähe Autenrieths

zu Reils theoretischer Auffassung deutlich. Beide verzichten sie bewußt in ihren Nosologien auf Klassifizierungsversuche[763] mit der Begründung, daß nosologische Systeme bei Unkenntnis der tatsächlichen pathologischen Kriterien unvollkommen und rein spekulativ bleiben müssen. Zwar teilt Reil die Seelenkrankheiten, die er als Störung des harmonischen Gleichklanges der Seelenkräfte, d.h. als "Mißverhältnisse der Erkenntnißkräfte"[764] begreift, phänomenologisch nach eigentümlichen Krankheitszuständen in "fixen Wahn", Narrheit, Wut und Blödsinn[765] ein, versteht aber diese Zustände als Varietäten ein und desselben pathologischen Krankheitsprozesses, den er "Verrücktheit"[766] nennt. Der Gedanke eines einheitlichen Krankheitsprozesses ist somit bei beiden, allerdings bei Autenrieth in ausgeprägterer Form, zu finden. Auch in der Theorie zur Pathogenese der Geisteskrankheit finden sich Parallelen zwischen Autenrieth und Reil. Beide gehen sie von einer somatischen Auffassung der Geisteskrankheit aus, die stets eine zwar nicht faßbare, aber doch vorhandene widernatürliche Organisation des Seelenorgans pathogenetisch voraussetzt. In der Seelenfrage allerdings steht Reils materialistische Auffassung im Gegensatz zu Autenrieths Auffassung von der Seele als "dynamischem Indifferenzpunkt", der durch keinen anatomischen Punkt repräsentiert wird, und zu Autenrieths Ansicht, die Seele sei unsterblich. In einem 1807 geschriebenen Briefentwurf an Reil kritisiert Autenrieth einen Aufsatz Reils über die Parallelen zwischen Seele und Leib und meint:"Ich mag kein 'Fünkchen in der leeren Nacht werden, biß auch dieses in vollkommener Bewußtlosigkeit untergeht'", und setzt fort, mit einer Anspielung auf die idealistische Naturphilosophie :"Da in neuern Zeiten uns die Freyheit gegeben ist, uns selbst und die ganze Natur zu construiren, fast wie wir wollen; so construire ich mich lieber so, daß meine Seele dem Tode trozt"[767].

Autenrieths humoralpathologische Sicht steht dagegen nicht im prinzipiellen Widerspruch zu Reils vitalistisch-dynamischer Auffassung, der Geisteskrankheit liege immer eine "Intemperatur der Vitalität des Gehirns"[768], d.h. eine anomale Mischung der tierischen Kräfte, zugrunde. Die pathischen Schärfen und

Störungen der Sekretionen stehen zwar bei Autenrieth gegenüber anderen ursächlichen Faktoren pathogenetisch erwartungsgemäß stärker im Vordergrund als bei Reil, alle Faktoren greifen aber letztlich, und darin sind sich beide einig, störend in den Vegetationsprozeß der vom Gefäßsystem eng umschlungenen Nerven ein[769]. Für beide ist die krankhafte Affektion des Sympathicus und die damit verbundene Störung des Gemeingefühls - ein Begriff, den Autenrieth von Reil übernommen hat - in der Pathogenese der Geisteskrankheit von zentraler Bedeutung[770]. Nicht nur in der Theorie, sondern auch in der Frage der zweckmäßigen Organisation von Irrenanstalten stimmen Autenrieth und Reil weitgehend überein. Sie treten beide für die Trennung von Heil- und Pflegeanstalten ein[771].

Interessant ist die Tatsache, daß neben Autenrieth ein weiterer Lehrer der Universität Tübingen, Karl Adolph August Eschenmayer (1768 - 1852)[772], sich mit psychiatrischen Themen befaßte. Eschenmayer, wie Autenrieth ein Karlsschüler, hatte ab 1812 einen doppelten Lehrstuhl an der Universität und lehrte gleichzeitig Medizin und Philosophie. Wie erwähnt hielt er im SS 1813 seine erste Vorlesung "Psychische Medizin" und ab 1819, als erster nach Reil, und dies ist ein bemerkenswert früher Ansatz dieses neuen medizinischen Spezialgebietes in Tübingen, erstmals Vorlesungen zur "Psychiatrie". Wie in ganz Deutschland kennzeichnet also auch in Tübingen die Verbindung der Medizin mit der Philosophie die ersten Anfänge der wissenschaftlichen Universitätspsychiatrie. Eschenmayer war als Philosoph ein Anhänger der Schellingschen Naturphilosophie und Ideenlehre und in seiner Psychologie ein Anhänger der Vermögenspsychologie seines Lehrers Jakob Friedrich Abel. Psychologie ist für Eschenmayer die Grundlage aller Wissenschaften.

Mit Eschenmayers Psychiatrie, die von der naturphilosophischen Identitäts- und Stufenlehre geprägt ist, hat, wie man bei einem Vergleich der 1822 gehaltenen Psychiatrievorlesung Eschenmayers[773] mit den Vorlesungen Autenrieths feststellen kann, die Psychiatrie Autenrieths wenig gemeinsam. Bereits die differenzierte, mehrstellige nosologische Systematik Eschenmayers, der die Seelenstörungen nach einem Grundschema der Triplizität,

dem die Dreivermögenslehre Kants und vermögenspsychologische Ansätze zugrundegelegt sind, in Störungen niederer und höherer Seelenvermögen klassifiziert[774], unterscheidet sich wesentlich von Autenrieths Auffassung der Einheitspsychose Manie.
Auch teilt Autenrieth Eschenmayers an Heinroth orientierte idealistische Auffassung von Seelenkrankheiten nicht, so daß sich feststellen läßt, daß Autenrieth in seiner Psychiatrie trotz der gemeinsamen Lehrtätigkeit an der Universität Tübingen nicht wesentlich durch Eschenmayers naturphilosophischen Ansatz beeinflußt worden ist.
Autenrieth, der in der Medizingeschichte häufig als Naturphilosoph bezeichnet wird[775], steht der Naturphilosophie eher fern[776]. Zwar bleibt auch Autenrieth nicht von der Strömung seiner Zeit unberührt und benutzt u.a. Begriffe und Methoden (beispielsweise den Analogieschluß) aus der romantischen Naturphilosophie, aber in seiner, auf naturwissenschaftlich-physiologische Forschung und Empirie bedachten Art steht er der Spekulation und Systembildung der Naturphilosohie ablehnend gegenüber. Eine Haltung, die auch in dem bereits erwähnten Briefentwurf an Reil zum Ausdruck kommt. Er schreibt:

> [...] ich habe [...], allein dafür [...] auch kein Bewunderungs-Gefühl für Philosophen; ich glaube fest, es ist nicht wahr, was sie gerne von sich glaubten [...]; sie sind keine besondere Art von Menschen; was ein Mensch denken kann, muß der andere auch denken können! 777

Es ist nach Stübler[778] nicht zuletzt auf Autenrieth zurückzuführen, wenn die Universität Tübingen sich nicht in dem Maße wie andere deutsche Universitäten, z.B. Heidelberg und Freiburg, der Naturphilosophie verschrieb[779].
Obwohl Autenrieth und Eschenmayer verschiedene Ansichten in der Medizin vertraten und teilweise vor der gleichen Hörerschaft von Studenten ihre Vorlesungen hielten, gibt es keinen direkten Hinweis für eine Rivalität der beiden Lehrer. Eschenmayer wird in den psychiatrischen Vorlesungen Autenrieths mit keinem Wort erwähnt. Es ist anzunehmen, da Eschenmayer Autenrieth im Klinikum vertrat[780], daß sich beide in ihrer Art und Auffassung leidlich akzeptieren und tolerieren konnten.

Da von Autenrieths Studenten einige auf dem Gebiet der Psychiatrie wissenschaftlich und praktisch tätig wurden, ist die Frage nicht ohne Interesse, ob Autenrieth schulebildend für die spätere Psychiatrie gewirkt hat.

Der bedeutendste Schüler Autenrieths ist zweifelsohne Wilhelm Griesinger (1817 - 1868)[781], der mit seinem Lehrbuch zur Pathologie und Therapie psychischer Krankheiten[782] den Grundstein für die moderne Psychiatrie in Deutschland legte. Wie Gerhart Zeller[783] aufgezeigt hat, läßt sich tatsächlich eine solche Schulbeziehung nachweisen, die von Autenrieth über Albert Zeller zu Griesinger führt.

Griesinger hat bei Autenrieth Vorlesungen, u.a. auch seine letzte Nosologie-Vorlesung-II gehört, ist aber direkt wohl in erster Linie von einem zweiten Schüler Autenrieths, Albert Zeller (1804 - 1877)[784], nachhaltig beeinflußt worden. Albert Zeller steht, wie G. Zeller[785] ausführt, nicht, wie allgemein angenommen wurde[786], in direkter Schulbeziehung zu dem belgischen Psychiater und Vertreter der Einheitspsychose Guislain, sondern vielmehr zu Autenrieth.

Griesinger war bei dem von ihm sehr verehrten Albert Zeller[787], der die Leitung der Irrenheilanstalt in Winnenthal innehatte, ein Jahr als Hilsarzt tätig und konnte dort seine ersten praktischen Erfahrungen in der Psychiatrie sammeln, die nach Dörner[788] die Grundlage für sein psychiatrisches Hauptwerk von 1845 lieferten.

Es lassen sich bei einem Vergleich der Vorlesungen Autenrieths mit den Schriften Albert Zellers[789] und Griesingers[790] einige wesentliche Lehrmeinungen Autenrieths über Zeller bis hin zu Griesinger verfolgen, so daß G. Zeller mit Recht von der älteren Tübinger Psychiatrie-Schule spricht[791], deren Haupt Autenrieth war.

1. Es gibt keine verschiedenen Geisteskrankheiten, sondern nur eine einzige, deren Formen untereinander verwandt sind und jederzeit ineinanderübergehen können. Dem Stadium der psychischen Exaltation geht meist ein Stadium der psychischen Depression voraus[792].
2. Seele und Körper bilden eine untrennbare Einheit, denn die

Seele ist eng mit ihrer materiellen Organisation, dem Gehirn, verbunden[793].

3. Die Geisteskrankheit entsteht nicht durch eine einzige spezifische Ursache, sondern ist immer multifaktoriell auf das Zusammentreffen mehrerer unspezifischer pathogener Faktoren zurückzuführen. Dabei sind physische und psychische Faktoren gleichermaßen beteiligt und müssen daher bei der Therapie Berücksichtigung finden[794].
4. Heilbare und unheilbare Geisteskranke sollen getrennt in Heil- und Pflegeanstalten untergebracht und behandelt werden. Die Behandlung Geisteskranker muß nicht in spezifischen Krankenhäusern, sondern kann auch in allgemeinen klinischen Einrichtungen geschehen[795].

Diese Grundideen hat Griesinger über Zeller und Autenrieth hinaus weiterentwickelt. Noch apodiktischer als seine Vorgänger formuliert er die Geisteskrankheit als Einheitspsychose. Analog zur Neuralgie, dem körperlichen Schmerz, der über das Rückenmark geleitet wird, entwickelt er die These, daß der psychische Schmerz, die Depression, die Grundform aller anderen krankhaften psychischen Zustände ist und diese nur sekundär aus jener primären Depression entstehen können.
Weit entschiedener als seine Vorgänger Autenrieth und Zeller definiert er das Irresein rein zerebralpathologisch als Hirnkrankheit[796] und überwindet damit endgültig die anthropologische Lehre der Romantik von der Erkrankung der beiden Pole, des Ganglien- und Zerebralsystems. Seinem zerebralpathologischen Standpunkt legt Griesinger empirische, naturwissenschaftliche Methoden zugrunde und führt damit die Psychiatrie seiner Zeit aus der Konzeption zumeist spekulativer psychischer oder somatisch-organischer Erklärungsmodelle heraus und zu einer neuropsychiatrischen Auffassung, die wegweisend für die spätere Psychiatrie werden soll.
Griesinger ist darüber hinaus, wie dies keineswegs selbstverständlich ist, nicht nur an der wissenschaftlichen Universitätspsychiatrie interessiert, sondern ebenso stark, und auch hier steht er in der Tradition seiner Lehrer, in Fragen der

psychiatrischen Praxis, in der Anstaltspsychiatrie engagiert[797]. Seine somatische Auffassung, die den Irren nicht als geistes- oder seelengestört, sondern als Hirnkranken definiert und sich dabei bewußt einer exakten, weitgehend wertfreien Empirie annähern will, führt ihn, wie dies ansatzweise auch von Autenrieth, mehr noch von Zeller versucht wird, zu einer Überwindung der moralisierenden Betrachtung des psychisch Kranken. Griesinger kommt zu der institutionell-therapeutischen Konsequenz, sich für das englische Non-Restraint-Prinzip und Open-Door-System zu entscheiden[798] und die Durchsetzung dieser Ideen auch in Deutschland zu fordern und zu erkämpfen, eine Forderung und ein Kampf, die über 1oo Jahre später, noch heute, die moderne Sozialpsychiatrie beherrschen.

Wesentlicher Bestandteil in der Therapie Geisteskranker um 1800 ist die "psychische" oder auch "moralische" Kur genannte Therapieform[799]. Sie soll die krankhaften Zustände der Seele, aber auch des Körpers mittels spezifisch seelisch wirksamer Methoden beeinflussen. Von dem pädagogisch-humanitären Leitgedanken der Aufklärung[800] ausgehend, sind es die Methoden der Pädagogik[801], die den Kranken aus seiner menschenunwürdigen Unvernunft in die heilsame und menschenwürdige Vernunft führen sollen. Vor dem Hintergrund des allgemein gültigen Erziehungsziels, den Kranken zu den Normen der Gesellschaft zurückzuführen und ihn wieder für die Gesellschaft brauchbar zu machen, wird verständlich, daß die psychische Behandlung Geisteskranker sich weitgehend unabhängig von medizinischen Theorien entwickelt und gegenüber der Vielfalt psychopathologischer Theorien uniform bleibt. Modifikationen erfährt die psychische Behandlung und der Umgang mit den Kranken durch die Persönlichkeit des Therapeuten, dessen sittlich-humanitärer Anspruch, dessen Eigenart und nicht zuletzt dessen Grad an kritischer Selbstreflexion Methoden und Ausführung der Psychotherapie bestimmen.

Einen recht guten Einblick in Autenrieths Art der psychischen Behandlung geben Autenrieths Vorlesungen[802], Däublers Dissertation[803], die Krankengeschichten[804], vor allem aber Autenrieths 1807 veröffentlichter Bericht "Ueber die im Clinicum in Tübingen getroffene Einrichtungen für Wahnsinnige"[805]. In diesem mehrfach lobend rezensierten Bericht[806] stellt Autenrieth seine Beobachtungen und Erfahrungen dar, die er während seiner zehnjährigen Tätigkeit als Arzt in Tübingen (1797 - 1807) bei der Behandlung von 28 Geisteskranken sammeln konnte, die von ihm zum größten Teil im Klinikum behandelt wurden.

Wie der Titel des Berichts zeigt, geht es Autenrieth nicht so sehr um die Darstellung eines bis in alle Einzelheiten ausdifferenzierten psychotherapeutischen Konzeptes, wie es etwa Reil in seinen Rhapsodien vorstellt, sondern um die Beantwortung praktischer und organisatorischer Fragen, die die Einweisung,

die Unterbringung und die Behandlung der Kranken im Klinikum betreffen. Da Autenrieths Darstellung pragmatisch gehalten und mit einer Reihe konkreter Beispiele über seinen Umgang mit den Kranken versehen ist, ist anzunehmen, daß dieser Bericht im großen und ganzen die klinische Realität wiederspiegelt und wir auf diese Weise einen recht guten Eindruck von der Psychotherapie Autenrieths vermittelt bekommen, soweit es die zeitliche Distanz erlaubt. Dabei ist natürlich immer zu bedenken, daß die psychotherapeutischen Maßnahmen Autenrieths niemals losgelöst von der bereits geschilderten somatischen Therapie, sondern immer im Zusammenhang mit dieser betrachtet werden müssen.

4.1 Die Unterbringung der psychisch Kranken im Klinikum

4.1.1 Die Einweisung in das Klinikum

Eine der ersten und wichtigsten Voraussetzungen für die Therapie Geisteskranker ist für Autenrieth die Isolierung des Kranken von seiner Familie und seinem gewohnten Milieu[807].
Die Isolierung als Mileuwechsel und nicht so sehr als Mittel zur allgemeinen Verunsicherung des Kranken, wie sie von vielen Autoren, auch von Reil[808], propagiert wird, wird von Autenrieth als Begründung für die Notwendigkeit einer Trennung des Kranken von seiner Familie angegeben. Autenrieth sieht in der schwierigen, oft gespannten familiären Beziehung des Kranken, der dazu neigt, die Ursache seiner "Verstimmung" in der Familie zu suchen und in dem falschen Verhalten der Familie, die den Kranken mit Täuschung, Überredung, Vorwürfen, Zanken oder mit übertriebener Nachsicht behandelt, eine ungünstige, der Heilung nicht förderliche Situation. Der Kranke soll daher, wenn er nicht völlig von seiner Familie getrennt werden kann, doch in einem eigenen Zimmer untergebracht werden.
Zu der Einweisung in das Klinikum soll der Kranke niemals unter einem Vorwand und ohne sein Wissen von seinen Verwandten gebracht werden, denn diese Täuschung wird nach Autenrieths

Auffassung von vorneherein die Achtung des Kranken vor dem Arzt, auf der die psychische Kur basiert, untergraben[809].
Im Beisein des Kranken soll dem Arzt die Vollmacht über ihn von der Familie oder der Obrigkeit übertragen werden[810].
Damit die Verwandten durch ihren Besuch und durch Geschenke die Kur nicht gefährden, soll ihnen jeglicher Besuch, ohne die Erlaubnis des Arztes, von der Obrigkeit verboten werden[811].
Ebenso sollen die Kranken keinen Schmuck oder eigenes Geld im Klinikum besitzen dürfen, damit sie später nicht behaupten können, sie seien bestohlen worden. Etwas Geld soll allerdings von den Wärtern unter Aufsicht des Arztes für die Kranken verwaltet werden[812].
Neben der praktisch-administrativen Zielsetzung der Vorschläge Autenrieths wird bereits hier sein Bemühen deutlich, dem Kranken bei der Einweisung,die künftigen therapeutischen Strukturen der Behandlung und des Arzt-Patient-Verhältnisses deutlich zu machen.

4.1.2 Einrichtungen des Klinikums für die stationäre Aufnahme

Für die stationäre Aufnahme von Geisteskranken im Klinikum hat Autenrieth mehrere Zimmer vorgesehen, die seiner Meinung nach optimale Voraussetzungen für die Verwahrung, die Pflege und die Behandlung des Kranken bieten. Die Zimmer, in ihrer Funktion und räumlichen Einrichtung auf die unterschiedlichen Erscheinungsformen des Wahnsinns abgestimmt, stellen die verschiedenen "Stufen der Verwahrung" für Verwirrte dar.
Die erste Stufe der Verwahrung bildet das sogenannte "Pallisadenzimmer", ein Zimmer, das Kraepelin[813] als "erste Veredelung der ursprünglichen Irrenverließe" bezeichnete.
Autenrieth hatte das Palisadenzimmer für die Unterbringung Tobsüchtiger nach eigenen Vorstellungen entwickelt und im Klinikum eingerichtet. Mit diesem Zimmer, das Autenrieth nicht ohne Stolz mit allen technischen Einzelheiten in seinem Klinikbe-

richt beschreibt[814], will Autenrieth die Möglichkeit schaffen, die Verwirrten ohne Einschränkung der Bewegungsfreiheit an jedem Ort sicher verwahren zu können. Dies ist für Autenrieth eine wichtige Voraussetzung dafür, daß die Verwirrten, wie es seiner Vorstellung entspricht, in ihren Heimatorten an Ort und Stelle untergebracht und versorgt werden können und nicht in großen, speziell dafür eingerichteten Irrenanstalten konzentriert werden müssen. Das Palisadenzimmer hat Autenrieth daher bewußt so einfach wie möglich gestaltet, damit es in jedem Haushalt und in jeder Amtsstube ohne großen Aufwand eingerichtet werden kann.

Palisaden aus Tannenholz sollen nach Autenrieths Empfehlung in Zimmerhöhe halbkreisförmig schützend um Ofen und Fenster angebracht werden. Die Tür kann von innen nicht geöffnet werden und ist mit Eisenblech so verkleidet, daß "kein Punkt seye, wo ein Strick, mit dem der Kranke sich erhängen könnte, haften könnte"[815]. Ein Nachtstuhl ist an der Wand zum Gang hin befestigt und kann dort vom Wärter leicht gereinigt werden.

Bei "schlimmsten Fällen" kann ein drehbares Kästchen in die Wand eingebaut werden, in das der Wärter vom Gang, ohne das Zimmer betreten zu müssen, das Essen für die Kranken stellen kann. In diesem Kästchen sind Löcher angebracht, die ein ungestörtes Beobachten des Kranken ermöglichen. Diese Vorrichtung hat Autenrieth, wie er berichtet[816], im Klinikum nicht nötig gehabt, da er die Wärter daran gewöhnen konnte, den Kranken das Essen zu überreichen. Die Palisaden und die Eisenbleche, die Tür und Nachtstuhl bedecken, hat Autenrieth weiß streichen lassen, um dem Zimmer ein freundliches und weniger gefängnisartiges Aussehen zu geben. Das Zimmer soll nicht dunkel sein, wie es mehrere Autoren, z.B. Pinel[817] und Rush[818], fordern, sondern durch Fenster und Luken hell und gut zu lüften sein.

In dieses "gleichsam völlig glatte Zimmer" soll der Kranke nach Autenrieths Anweisung nur kurzfristig während eines Tobsuchtanfalles oder zur Strafe, bis er Besserung gelobt, untergebracht werden. Das Zimmer ist nur mit einer Matratze, einem Kopfpolster und einer wollenen Decke ausgestattet.

Autenrieths Palisadenzimmer findet sowohl Zustimmung als auch

Ablehnung. Hayner[819] lobt das Zimmer als eine vorzügliche Einrichtung, den Kranken menschlich, ohne ihn zu sehr zu beschränken, sauber und sicher und trotzdem nicht gefängnisartig zu verwahren. Er selbst hat das Palisadenzimmer um einige Verbesserungen bereichert und in der Verpflegungsanstalt Waldheim in Sachsen einrichten lassen. Auch Oegg[820] lobt das Zimmer und wünscht ein solches für das Juliushospital in Würzburg. Reil[821], Roller[822] und Müller[823] befürworten das Zimmer ebenso wie Leupoldt[824] und Schneider[825].

Heinroth dagegen kritisiert[826], daß das Palisadenzimmer nichts anderes als ein "großer Käfig" sei. Das Zimmer sei nicht empfehlenswert, da es keinen ärztlichen Einfluß ermögliche, der Narr zuviel Freiheit habe, sich verletzen könne und darüberhinaus der Kostenaufwand zu groß sei. Neumann[827] lehnt das Zimmer aus ähnlichen Gründen wie Heinroth ab und findet, es sei geradezu schädlich, weil der Kranke sich dort austoben, onanieren und sich besudeln könne.

Roller meint an anderer Stelle[828], daß in der Diskussion um das Zimmer zwei einander entgegengesetzte Auffassungen über die Bedeutung der heftigen Bewegungen zugrunde liegen. Die Befürworter seien zumeist jene Psychiater, die in den Bewegungen "eine Art Krise" sehen, die nicht verhindert werden darf und die von daher eine expektative Haltung gegenüber dem Toben einnehmen, während die anderen gerade in der Beschränkung der Bewegung ein Heilmittel sähen.

Als zweite Stufe der Verwahrung hat Autenrieth zwei freundlichere Zimmer[829] im Klinikum einrichten lassen, die mit normalem Hausrat, Bett, Tisch und Stuhl ausgestattet sind. Statt mit Palisaden hat er hier die Fenster mit Schloß und Querstangen verriegeln lassen, damit die Kranken nicht aus dem Fenster springen können. Das Türschloß ist so konstruiert, daß sich die Tür von außen,"ohne daß es eines [...] afficirenden Schlüsselgeräusches bedarf"[830], schließen läßt. Der Wärter kann eine Feder im Schloß so bedienen, daß er selbst nicht eingeschlossen werden kann. Ein Glockenzug ist neben der Tür angebracht, damit der Kranke um Hilfe rufen kann. In diesen Zimmern haben Kranke, wie Autenrieth nicht ohne Stolz vermerkt, tagelang gewohnt, "ohne zu merken, daß

sie eingeschlossen seyen"[831].
Die dritte Stufe der Verwahrung bilden "einige sehr heitere gemahlte ganz freye Zimmer, welche die schönste Aussicht auf die reizende Landschaft vor den Fenstern des Clinicums haben"[832].
Diese Zimmer benutzt Autenrieth für Rekonvaleszenten und Schwermütige, bei denen er sicher sein kann, daß sie sich und anderen nicht schaden.
Für die Behandlung von Geisteskranken im Klinikum hat Autenrieth noch Warm-, Kalt- und Tropfbäder einrichten lassen[833]. Eine feste Installation der Bäder bedeutet zwar eine Zeitersparnis, ist aber nach Autenrieths Ansicht durchaus nicht notwendig. Ein Tropfbad kann -und auch hier klingt Autenrieths praktischer Sinn und sein Bemühen an, die Einrichtungen möglichst flexibel zu halten - ohne weiteres mit Hilfe einer am Giebel befestigten Gießkanne in jedem Haus leicht hergestellt werden.
Vor dem Klinikum können die Kranken auf einem freien Platz oder in einem kleinen Garten spazierengehen[834]. Am Ufer des Neckars plante Autenrieth in romantischer Manier, einen künstlichen Sturzbach anlegen zu lassen, dessen Anblick die Kranken von ihren Zimmern aus genießen sollten.
Zum Inventar des Klinikums gehören als Bestandteil einer zeitgemäßen Irrenbehandlung auch die Zwangsmittel. Im Klinikum finden nach Autenrieths Angaben die von Autenrieth erfundene Gesichtsmaske und Birne gegen das Schreien[835], der bereits erwähnte lederne Gürtel gegen das Onanieren[836] und baumwollene Stricke zum Fesseln[837] Anwendung. Als einziges größeres Zwangsmittel empfiehlt Autenrieth das Coxsche Rad[838], wobei Zweifel bestehen, ob das Rad tatsächlich verwendet wurde, da Autenrieth in keinem seiner beschriebenen Beispiele die Anwendung des Schwungrades erwähnt.
Autenrieths Gesichtsmaske, die er aus Schuhsohlenleder anfertigen ließ und die er mit Öffnungen für Nase und Augen sowie einem Wulst aus weichem Leder für den Mund versehen ließ, wird dem Kranken so umgebunden, daß der Mund durch feste Verschnürung um Kinn und Ohren nicht zum Schreien geöffnet werden kann.
Die Autenriethsche Birne bestand aus einem birnenförmigen harten Holz, das ebenfalls den Mund verschließen sollte und mit Riemen

am Kopf befestigt wurde.
Beide von Autenrieth erfundenen Zwangsmittel finden wegen der Gefahr des Erstickens nur wenig Anerkennung. Sowohl Roller[839] als auch Neumann[840], Leupoldt[841], Oegg[842] und nach Roller[843] auch Guislain und Ruer lehnen die Mittel als ungeeignet und gefährlich ab.
Schneider[844] und Heinroth[845] befürworten sie mit der Einschränkung, daß die Mittel einer Verbesserung bedürften. Nach Roller[846] verwendet Sandtmann als einziger beide Mittel.

4.2 Patient und Arzt in der psychischen Kur Autenrieths

4.2.1 Zielsetzung der psychischen Kur

Wie in den Vorlesungen Autenrieths, in der Dissertation Däublers und in dem Bericht aus dem Klinikum übereinstimmend dargelegt wird, sind es drei Ziele, die Autenrieth bei der psychischen Kur der Geisteskranken anstrebt.

> In Absicht auf das Psychische beruht die Therapie darinn, während der Narrheit den Menschen gehorsam zu lernen, und so als ein unvernünftiges Thier gleichsam der Vernunft eines andern zu gehorchen. [...] und das 2te ist, wenn es zur Besserung sich nähert, seine falsche Vorstellungen nach und nach zu untergraben und 3tens, seine schwachen Verstandes Kräfte wie die eines Kindes zu unterstüzen. 847

Um die gesetzten therapeutischen Ziele, Gehorsam und schrittweise Erziehung zur Vernunft, zu erreichen, setzt Autenrieth Methoden ein, wie sie für seine Zeit typisch sind. Es sind die Methoden der Pädagogik, die den psychisch Kranken zur Vernunft, die zumeist nach den geltenden Moral- und Normbegriffen definiert wird und in Anlehnung an die Diätetik der Antike (regimen sanitatis) zu einer umfassenden harmonischen Lebensführung verhelfen sollen. Maßgebliche Leitideen dieser pädagogisch-therapeutischen Praxis sind nach Schrenk[848] Autorität, Gehorsam, Wille, Strafe und Furcht, Begriffe und Methoden, die nur schwer mit der Philanthropie und den Humanitätsidealen der Aufklärung in Ein-

klang zu bringen sind. Die Diskrepanz zwischen humanitär-karitativem Anspruch und autoritären, repressiven Zwangs- und Gewaltpraktiken findet u.a. ihren Ausdruck in der Einstellung zum Kranken, der zum Kind oder unvernünftigen Tier entmündigt und degradiert wird. Gerade in der Einschätzung des Kranken als unmündigem Kind tritt die Ambivalenz der ärztlichen Einstellung und therapeutischen Haltung zutage, wie wir sie auch bei Autenrieth vertreten finden. Der Narr ist bei Autenrieth in einer Person das hilflose Kind, der schutz- und pflegebedürftige Kranke, wie auch das "gänzlich ungezogene", "unvernünftige" Kind, das "eigensinnig", "boshaft", "widerspenstig", "schlau und hinterlistig" vorsätzlich an der "üblen Gewohnheit" der Unvernunft festhält. Charakteristisch für Kind und Narr ist bei Autenrieth ihre Neigung, sich ihrer Natur zu überlassen, einer Natur, die nur durch Erziehung in richtige Bahnen gelenkt werden kann.

> So wenig ein gänzlich ungezogenes Kind durch sich selbst sich bessert, so wenig entsagt der des Wahnsinns lange Zeit Gewohnte seinem ihm zur andern Natur gewordenen Hang zu widersinnigen Einbildungen, Trieben und Verstandesäusserungen; selbst nicht, wenn längst die den Anfang erregenden körperlichen Ursachen vorüber sind. 849

Die Konsequenz ist bei Autenrieth eine Erziehung des Kranken, die sich mit den Worten "streng,aber gerecht" umreißen läßt und von Autenrieth in diesem Sinne formuliert wird.

> Der Arzt kann sich und andern nicht genug einprägen, daß Verwirrte meistens eigensinnigen übelgezogenen großen Kindern gleichen, und wie diese zwar oft mit Strenge gebessert, aber nie grausam behandelt werden müssen. 850

4.2.1.1 Der Narr, das ungezogene Kind, das zum Gehorsam erzogen werden muß

Die Erziehung zum Gehorsam ist bei Autenrieth erstes Erziehungs- und Lernziel in der psychischen Kur. Der Arzt muß "psichisch Herr über seine Narren"[851] werden und "ihm geradezu sagen, du bist ein Narr u<nd> deswegen mußt du folgen"[852]. Der Narr muß die Autorität des Arztes akzeptieren und sich ihm vertrauensvoll wie ein Kind dem Vater anschließen. Der Kranke, der die natürli-

che Ordnung seiner eigenen Familie durch auffälliges, abweichendes Verhalten gestört hat, muß sich zur Heilung gleichsam einer neuen, diesmal therapeutischen Familie unterwerfen, die die vormals schlechte Erziehung der ursprünglichen Familie aufheben und durch eine richtige, gesunde ersetzen soll. Der Arzt ist in der therapeutischen Familie der Hüter einer naturgegebenen Ordnung, die die Rollen- und Machtverteilung (auf der einen Seite Arzt, Vater, Erzieher, Herr, auf der anderen Kranker, Kind, Schüler, Untergebener) klar und für beide Teile unmißverständlich und unantastbar vorgibt. Innerhalb dieser klar abgesteckten Ordnung werden auffällige Verhaltensweisen des Kranken in erster Linie nicht als Krankheitsäußerungen interpretiert, sondern als ein vorsätzliches Verhalten wider diese Ordnung. Auch ein Somatiker wie Autenrieth, der sich ausdrücklich von der Auffassung Heinroths distanziert, daß das Irresein auf eigenes Verschulden oder auf Sündhaftigkeit des Kranken zurückzuführen sei, kann nicht auf moralisierende Wertungen bei der Beurteilung des Verhaltens der Kranken verzichten. Das Verhalten der Kranken interpretiert er vorwiegend als "hinterlistig", als "boshaften", "eigensinnigen" Widerstand, den es in der Therapie als erstes zu brechen gilt.

> Zu jeder vollständigen Heilung scheint mir immer ein Brechen des Willens des Kranken, ein solches Hingeben in den Willen der ihm vorgesezten Personen zu gehören. 853

Der Wille des Kranken darf nach Autenrieth, der stets um eine wohlproportionierte Therapie bemüht ist, niemals "auf einmal" erzwungen werden, da dies zu einer nicht wünschenswerten "Stumpfheit" des Kranken führe[854]. Schritt für Schritt soll der Wille des Kranken, zuerst mit psychischen Mitteln, dann mit physischer Gewalt gebrochen werden.

Autenrieth versucht als erstes, an die Vernunft des Kranken zu appellieren und gibt ihm dabei das Gefühl, jedes Auflehnen, jeder Widerstand sei hoffnungslos und von vorneherein zum Scheitern verurteilt. Der Kranke soll sich im Gefühl der Hoffnungs- und Mutlosigkeit, unter dem Eindruck der unabänderlichen und unumstößlichen Notwendigkeit, dem Willen des Arztes unterwerfen. Der Kranke soll wissen, "des Arztes Zwecke werden alle, auch trotz

Sträubens des Kranken erreicht"[855]. Autenrieth benutzt hier ein gebräuchliches Mittel der psychischen Behandlung, das u.a. auch von Willis[856] und Reil[857] als zusätzliches Mittel neben der räumlichen Isolierung eingesetzt wird. Der Kranke wird durch eine imaginäre Machtdemonstration psychisch isoliert und zur Unterwerfung gezwungen.
Nützt dieser Appell an die Einsicht der hoffnungslosen Unterlegenheit nicht, so bedient sich Autenrieth eines weiteren Mittels, das noch eindringlicher als das erste die Angst und die Furcht des Kranken wecken soll. Er droht mit dem Einsatz von Zwangsmitteln, der Isolation, dem Einsperren in das Palisadenzimmer oder mit Nahrungsentzug. Hilft auch dieses Mittel der Einschüchterung durch Imagination nicht, so wird die Drohung wahr und spürbar gemacht. Es ist "von der größten Wichtigkeit, daß dem Kranken schon der erste Versuch mißlinge, körperlichen Widerstand zu leisten"[858], meint Autenrieth. Die Anfälle könnten sich sonst zur "wahren Unbändigkeit" steigern, immer stärkere Zwangsmaßnahmen notwendig machen und die Autorität des Arztes untergraben.
Anschaulich beschreibt Autenrieth diesen Vorgang des stufenweise eingesetzten Redressierungs- und Disziplinierungsverfahrens am Beispiel einer geisteskranken Frau, deren "vernunftloses Schreyen" und "vorsätzliches Heulen und Jammern, das keinen Gegenstand hat", er auf diese Weise behandelte[859]. Zunächst appelliert Autenrieth an die Vernunft der Frau und fordert Rücksicht gegen andere Kranke. Dann, "nachdem alle Vernunftgründe fruchtlos erschöpft waren", droht er, sie einsperren und fesseln zu lassen. Als diese Drohung nichts nützt, läßt er die Kranke im Palisadenzimmer isolieren. Sie bekommt die Gesichtsmaske umgebunden, die Hände werden ihr auf dem Rücken mit Garn festgeschnürt, und so muß sie "eine halbe oder ganze Stunde lang herumgehen". Die Kranke reagiert mit "unerträglichem" Verhalten aus "Ärger, daß ihr Eigensinn doch überwunden worden seye". Nach einer Weile merkt sie jedoch, daß jede weitere "Äußerung des Eigensinns fruchtlos gemacht werden könne" und unterläßt schließlich das Schreien, so daß Autenrieth zum Schluß befriedigt feststellen kann:

> Sobald ich sie aber wirklich einigemahle auf folgende Art außer Stand gesetzt hatte zu schreyen, bedurfte es blos eines Drohens, und sie unterließ es ganz gut. 860

Wie an diesem Beispiel deutlich wird, nutzt Autenrieth in seiner Erziehung zum Gehorsam lerntheoretische Elemente, wie sie uns nicht nur aus der Pädagogik, sondern auch aus der Verhaltenstherapie bekannt sind. Das unerwünschte Verhalten, hier das Schreien, wird mit Hilfe eines konditionierenden Lernprozesses allmählich abgewöhnt. Die Kranke lernt innerhalb eines ihr wohlbekannten Lernschemas, auf das Drohen, das Autenrieth als Signalreiz vor dem Schmerz- und Angstreiz der Gesichtsmaske setzt, im Sinne eines bedingten Reflexes mit Unterdrückung des unerwünschten Verhaltens zu reagieren. Autenrieth nutzt in diesem Lernprozeß nicht die Möglichkeiten positiver Verstärkung, sondern konditioniert durch Angst und Strafe, mit deren Entzug der Kranke indirekt belohnt wird.

Positive Verstärkung in Form von aufheiternden Spielen setzt Autenrieth als erzieherisches Mittel wohl gelegentlich zur "Belohnung von Wohlverhalten" ein[861]. Da er in seinen Schriften selten und wenig detailliert und nie im Beispiel auf den Einsatz und die Form der Belohnungen eingeht, ist anzunehmen, daß er diese weit seltener und unsystematischer als die Strafen eingesetzt hat. Das Wohlverhalten wird als selbstverständlich empfunden. Das Augenmerk ist auf störende und auffällige Verhaltensweisen der Kranken gerichtet. Nicht das Erwecken der Motivation zur Selbständigkeit ist das Ziel der Therapie, sondern die Unterwerfung unter und die Anpassung an die gesellschaftliche Norm und die ärztliche Autorität.

Die Unterwerfung des Kranken unter die Vernunft und den Willen des Arztes versteht Autenrieth aber nicht, wie es zunächst anklingt, als eine sklavische Unterwerfung, sondern mehr als das vertrauensvolle und achtungsvolle "Anschließen" eines Kindes, das "sich im Gefühl der Schwäche an einen Stärkern anschließen will"[862]. Dies erfordert auch vom Arzt Qualitäten, die über die eines willkürlichen Despoten hinausgehen. Eine konsequente Haltung, "strenge Wahrheitsliebe" und "Offenheit" sind nach Autenrieth die Eigenschaften, die den Arzt "zuverläßig bey Verwirr-

ten in Achtung setzen"[863]. Der Arzt darf den Kranken nicht täuschen und darf "nicht zu viel befehlen", und wenn er befiehlt, dann muß er sich "davor hüten, etwas zu befehlen, was er [der Narr] nicht ausführen kann"[864], und darauf achten, "immer die Mittel bey der Hand [zu] haben, um die wenigen Befehle zu exequiren"[865], denn "sonst verliert der Narr allen Respekt vor ihm"[866]. Auch soll der Arzt die Kranken nicht "wegen jedem dummen Geschwätz zu Rede stellen" und "überhaupt nicht ewig an sie hin predigen"[867].

Das Vertrauen des Kranken erringt der Arzt nach Autenrieths Erfahrung nicht durch ein "gefühlloses", "beständiges Kaltbleiben", das den Kranken eher erschreckt und ängstigt, sondern durch ein "mehr menschliches" Verhalten, das den Arzt "oft hitzig und zornig, dann wieder besänftigt und den guten Freund vorstellend"[868] zeigt.

Der Arzt ist bei Autenrieth nicht so sehr die sittlich und geistig vollkommen gebildete Autorität, wie es etwa Schneider[869] von der Persönlickeit eines Irrenarztes fordert, sondern ein mit menschlichen Fehlern und Launen behafteter Vater, wie auch Willis[870] ihn gesehen hat. Von einer emotionalen familiären Atmosphäre ausgehend, glaubte man, den Kranken in einer kindlichen Abhängigkeit halten zu können und ihn so umso wirkungsvoller beeinflussen zu können.

Zu Autenrieths Therapie des stufenweise eingesetzten Zwanges stellt sich notwendig die Frage, wo bei Autenrieth die Grenze zwischen heilsamer Strenge und grausamer Gewalt zu ziehen ist. Ein solcher Grenzpunkt ist bei Autenrieth das Schlagen der Kranken. Er lehnt Schläge als "grausam", "hart" und "unpassend" ab und meint, sie müßten "durchaus verboten seyn", allerdings weniger wegen der Kranken selbst, als im Hinblick auf die Wärter, die "sich nicht würden zurückhalten lassen, auch zu schlagen, sobald der Arzt nicht gegenwärtig ist"[871]. In diesem Zusammenhang lobt Autenrieth[872] den Engländer Willis, der nach Schrenk[873] als eine unumstrittene Autorität des "moral management" galt, als einen Therapeuten, der seinen Wärtern das Schlagen der Irren verboten hat. Rein medizinisch ist Autenrieth wie Reil[874] der Überzeugung, daß Schläge gefährlich sind,

weil sie zur Asthenie und zum Blödsinn führen können. Dieser mehrfach begründeten Ablehnung der Prügel zum Trotz - und hier wird bei Autenrieth die Diskrepanz zwischen humanem Anspruch und strafender Disziplinierungspraxis deutlich- kann Autenrieth gerade dann nicht auf Prügel verzichten, wenn es gilt, die Unreinlichkeit, die "liederliche lebensart" und das Kleiderzerreißen der Kranken zu bekämpfen, kurz ein Verhalten, das, als massive Auflehnung verstanden, eine ebenso massive Strafe zu rechtfertigen scheint. Wie sehr eigene gesellschaftliche Identifikation und weniger medizintheoretische Überlegungen bei Autenrieth im Vordergrund stehen, geht auch daraus hervor, daß Autenrieth Prügel eher bei niederen Ständen und bei Frauen als beim eigenen Stand und beim männlichen Geschlecht für indiziert hält. Mit einer in sich widersprüchlichen Argumentation, die eine geschlechtsspezifische Behandlung und in diesem Fall auch Diskriminierung in Autenrieths psychischer Kur vermuten läßt, befürwortet Autenrieth mit dem Hinweis auf das höhere Scham- und Feingefühl die Prügel bei Frauen[875], während sich Gewalt bei höheren Ständen aus dem gleichen Grund nach Autenrieths Meinung häufig erübrigt[876]. Bei den Frauen, denen Autenrieth bezeichnenderweise das "Nacktgehen" mit Prügel abgewöhnen will, stützt er sich in seiner Argumentation auf eine bereits von Reil[877] vertretene Ansicht, daß Strafe nur bei Einsicht wirkliche "Correction" zur Folge hat. Da Frauen aufgrund ihres ausgeprägten Schamgefühls die Prügel im Gegensatz zu den Männern als Strafe verstehen, nützt sie auch nur bei den Frauen. Autenrieth meint:" Männer würde ich nackend lassen, ihr geringeres Schamgefühl ist schwerer aufzuwecken, ich würde ihnen aber nur zu essen geben, wenn sie bekleidet sind"[878]. Sind Schläge trotz allem auch bei gebildeten Narren notwendig, so gibt Autenrieth zu bedenken, daß Narren "sehr ehrgeizig" sind. Prügel von einem Menschen gleichen Standes, z.B. vom Arzt, wird sie mehr als die Prügel von einem Bauern aufregen[879].

Ein nicht unwesentlicher Aspekt, der sich bei der Behandlung Kranker, insbesondere aber Geisteskranker durch Jahrhunderte bis in die heutige Zeit hinein beobachten läßt, ist die Distan-

zierung der Gesellschaft vom Kranken und seiner Krankheit, eine Distanzierung, die durch die tatsächliche räumliche Distanz und, wie Dörner[880] es formuliert, "Ausgrenzung der Unvernunft", d.h. der Entfernung der Geisteskranken aus ihrem Milieu in abgelegene Institutionen, und durch eine zwischenmenschliche soziale Distanz in Verhalten und Sprache ihren Ausdruck findet. Nicht nur die festgefügte Rollenverteilung in der Therapie, die das Macht- und Abhängigkeitsverhältnis zwischen Arzt und Patient kennzeichnet, sondern auch medizinische und soziale Klassifizierung und Etikettierung schaffen Distanz.
Auch bei Autenrieth läßt sich eine solche Distanzierung vom Geisteskranken beobachten, die wohl ihren klarsten Ausdruck in seinem Vergleich des Geisteskranken mit einem wilden Tier bekommt, einem Vergleich, der, wie Foucault[881] und Dörner[882] schreiben, allgemein üblich war. Autenrieth vergleicht den Narren an mehreren Stellen mit einem "reißenden","wilden" Tier, das es zu "zähmen" und zu "bändigen" gilt.
In Däublers Dissertation wird versucht, die Analogie zwischen Tier und Narr und die damit verbundenen Vorurteile physiologisch zu erklären und wissenschaftlich zu untermauern[883]. Von der Hypothese ausgehend, daß bei dem wilden Tier und dem Narren die Venosität gleichermaßen erhöht ist, wird festgestellt, daß Eigenschaften wie "Neigung zu Zorn und Wut", "Gefühl des Mangels an andauernder Kraft", "Grausamkeit", "Hinterlist", Mangel an "Edelmut", der "unangenehme Geruch", "Magerkeit", "Gefräßigkeit", Fähigkeit, Hunger, Kälte, Hitze zu ertragen, das "unentwegte Speichelspucken" und die kurzzeitig außergewöhnliche Kraft beiden gemeinsam sind. Diese vorwiegend negativ gefärbten Eigenschaften, die als gängige Vorurteile die zeitgenössische medizinische Literatur beherrschen, schaffen zum einen die Möglichkeit, sich vor der Fremdartigkeit der Kranken und der eigenen Angst zu schützen, zum anderen die Möglichkeit, inhumane Praktiken zu rechtfertigen.
Was die von den meisten Autoren vertretene Ansicht angeht, Geisteskranke seien allgemein unempfindlich gegenüber Kälte, Hunger usw., so läßt sie, wie Dörner[884] formuliert, eine "praktisch- theoretische Verkehrung" feststellen, bei der von den,

von den Irren jahrhundertelang ertragenen, schlechten Bedingungen sekundär auf ihre Unempfindlichkeit geschlossen wird. Die so postulierte Insensibilität induziert weiteres inhumanes Verhalten und blockiert zugleich eine Sensibilisierung für den Kranken. Ebenso trägt das Vorurteil von den übelriechenden Narren ("sie riechen wie die Hunde"[885]) zur Distanz und Desensibilisierung bei.
Die Charakterisierung der Narren als außergewöhnlich stark, wie sie von vielen Autoren vertreten wird[886], widerlegt Autenrieth als ein nicht begründetes Vorurteil. Er meint dazu:" Ich glaube kaum an die Erzählungen der außerordentlichen Stärke dieser Menschen; wenigstens folgt immer bald nach ihren Anstrengungen sichtbar die größte Erschöpfung"[887]. Als Beweis für seine Behauptung führt Autenrieth das Beispiel eines Mannes[888] an, den er ins Armenhaus sperren ließ und der dort alle Gegenstände zertrümmerte, seine Kette sprengte und den Ofen einriß. Dies konnte er, wie Autenrieth später feststellen konnte, ohne große Mühe bewerkstelligen, da die Gegenstände schon geschädigt waren. Es ist nicht verwunderlich, daß Autenrieth gegen diese Art der Mystifizierung des Irren zu Felde zieht, denn die Angst vor der Stärke des Narren schränkt die Handlungsfreiheit des Therapeuten ein und läßt zudem Zweifel an seiner Autorität aufkommen. Die Furcht vor dem Narren ist für Autenrieth nicht nur unbegründet, sondern auch schädlich. Sie stachelt den Kranken, der im Grunde "furchtsam" ist, zu Grausamkeit an. Wichtig ist daher die Aufklärung der Wärter, damit diese nicht, wie Autenrieth mit psychologischem Gespür bemerkt, aus Angst die Kranken mißhandeln.

> [...] denn nur der sich fürchtet, ergreift jedes auch unnöthige Mittel gegen einen Dritten ihm gefährlich scheinenden. 889

4.2.1.2 Der Narr, das unvernünftige Kind, das zur Vernunft erzogen werden muß

Nachdem der Kranke die störenden, auffälligen Verhaltensweisen

im Laufe der stufenweisen Erziehung zum Gehorsam abgelegt hat und er "zur Besserung sich nähert", ist dies für Autenrieth der Zeitpunkt, mit der zweiten Phase der Kur, der Erziehung zur Vernunft zu beginnen. Autenrieths Ziel der psychischen Kur, und hier erweist er sich als Spätaufklärer, ist letztlich immer die Erziehung zur Vernunft. Auch diese Erziehung soll stufenweise und allmählich geschehen, ein Prinzip, das Autenrieths gesamte Therapie durchzieht. Als erstes sollen die "falschen Vorstellungen" des Kranken "untergraben" und abgewöhnt und als zweites die brachliegenden Verstandeskräfte "durch Uebung der Seele im Abstrahiren und Hervorrufen anderer Ideen"[890] geweckt und unterstützt werden. Dabei geht Autenrieth von der Vorstellung aus, daß das Gehirn durch einseitig falsche Hirntätigkeit, durch eine falsche Sinnesprägung gleichsam blockiert wird und erst nach deren Entfernung eine neue und richtige Vorstellung aufnehmen kann. Die falsche und fixe Idee hat sich nach Autenrieths Auffassung wesentlich durch Gewohnheitsbildung hartnäkkig in das Gehirn des Kranken eingraben können. Wieder sind es die Methoden der Pädagogik, die die Macht der falschen Gewohnheit durchbrechen sollen, um die Vernunft zur Gewohnheit werden lassen zu können. Stufenweise soll die falsche Vorstellungswelt des Kranken erst durch Überzeugungskraft, durch Beschäftigung oder Arbeit und zuletzt durch Zwangsmaßnahmen ausgemerzt werden. Überzeugung, Beschäftigung oder Zwang sollen als "reale" Eindrücke das "Gegengewicht" zu den irrealen Vorstellungen bilden, wobei sich die Stärke der Eindrücke nach Autenrieths Auffassung, die er mit Reil[891] teilt, individuell nach Bildung, Charakter und körperlicher Affektion des Kranken zu richten hat. In der praktischen Konsequenz bedeutet dies, daß die gebildeten Narren des bürgerlichen oder adeligen Standes, für die "mit Autorität vorgebrachte Vernunftgründe ein hinlänglich starkes Gegengewicht"[892] bilden, in Autenrieths Kur seltener mit körperlicher Gewalt konfrontiert werden als der niedere Stand.

Wie in der vierten Vorlesung zum Ausdruck kommt, distanziert sich Autenrieth in seiner psychischen Kur von den Methoden "mancher Aerzte", die glauben "durch schnelle Revolutionen,

durch etwas Überraschendes, durch Hervorrufung entgegengesetzte[r] Leidenschaften könne man eine Heilung bewirken" und meint weiter:"oft [...] sterben die Narren plötzlich; dazu komt noch der üble Umstand, daß man Täuschungen machen muß"[893]. Dies mag eine Kritik an Reil sein, der bekanntlich in seinen "Rhapsodieen" u.a. solche Methoden wie Täuschung und Erschrekken empfiehlt[894] und den Kranken "durch eine Kette von Seelenreizen, aufwärts zum vollen Vernunftgebrauch" "gängeln" wollte[895].

Autenrieth versucht in seiner psychischen Behandlung als erstes mit dem Kranken ins Gespräch zu kommen, um einen Einblick in die Vorstellungswelt des Kranken zu bekommen. Da die Narren "oft außerordentlich verschlossen" sind, ist es nach Autenrieths Erfahrung "das Beste [...], sich zu stellen, als ob man ihnen nur so einen Besuch machen wollte"[896]. Es folgt darauf eine der wenigen Anweisungen Autenrieths für ein "inszeniertes" Arztverhalten im Gespräch mit den Narren. Der Arzt soll ihr Zutrauen erringen, "sich in ein Gespräch mit ihnen einlassen" und dann im Gespräch "leise Zweifel an der Richtigkeit ihrer Behauptungen merken [...] lassen", so komme " immer mehr heraus"[897]. Hat Autenrieth auf diese Weise einen Eindruck von den Wahnideen des Kranken bekommen, so versucht er, die Gedanken zu widerlegen und "durch Beibringung anderer Vorstellungen die Idee aus dem Sinne [zu] schlagen"[898]. Autenrieth geht dabei davon aus, daß die Wahnideen, das zentrale Phänomen[899] der Narrheit, mit den Mitteln des Verstandes und der Vernunft zu bekämpfen sind, der Kranke von der Falschheit seiner Vorstellungen überzeugt werden kann und diese als üble Gewohnheit abzulegen vermag. Ein Ausdruck dieser allgemein vertretenen These ist der sogenannte "pädagogische Betrug", der den Kranken in seiner Wahnwelt mit handfesten Gegenbeweisen und schlagfertiger Argumentation zur Vernunft bringen soll. Autenrieth scheint diese Methode als approbates Mittel der Therapie zu billigen, wie seine zahlreichen Anekdoten zeigen, er berichtet aber nicht von eigenen Anwendungen im Klinikum.

Die Erwartung, der Wahnidee mit Vernunft begegnen zu können, erscheint zunächst paradox, da an ein vernunftgerechtes Handeln

und Denken appelliert wird, die als gestört vorausgesetzt werden, ein Widerspruch, dessen sich Autenrieth bewußt ist, wie eine Anekdote zeigt, die er vermutlich von Reil[900] oder wie dieser direkt von Muratori übernommen hat.

> Es können aber solche Narren auch sehr gescheid urtheilen, wie das Beispiel von einem Jesuiten zeigt, der sich für einen Cardinal hielt und seinem Prior, der ihn mit Vernunft-Gründen eines besseren belehren wollte, entgegnete: Entweder bin ich Cardinal, und dann sind sie ein unverschämter Mensch, daß Sie behaupten, ich sey keiner; oder ich bin ein Narr, und dann sind Sie ein noch viel größerer, da Sie einen Narren durch Vernunft- Gründe curiren wollen. 901

Offensichtlich ist dieser Widerspruch aber nicht von praktischer Bedeutung, in dem Sinne, daß er von Autenrieth zur Bewältigung praktischer Probleme in der Therapie aufgegriffen und bearbeitet werden muß. Ausgehend von einem pädagogisch-aufklärerischen Ansatz und bestätigt durch die Praxis, die zeigt, daß die Narren durchaus einen Bezug zur Realität haben, kann Autenrieth einen solchen Einwand als geistreich hinnehmen, ohne daß er seine Praxis dadurch in Frage gestellt sieht.

Ein weiteres Mittel, den Kranken von seinen Ideen abzulenken und mit der Realität zu konfrontieren, stellt für Autenrieth körperliche oder geistige Beschäftigung und Arbeit dar.
Dabei erfüllt die körperliche Betätigung an frischer Luft einen doppelten Zweck: Sie kann den Kranken psychisch ablenken und gleichzeitig physisch der Asthenie und Venosität entgegenwirken. Autenrieth spricht nur global von Arbeit, Beschäftigung durch Spiele und von Spaziergängen, geht aber im Gegensatz zu anderen Autoren[902] nicht näher auf Art und Einsatz in seiner Therapie ein. Autenrieth befürwortet Arbeit bzw. Beschäftigung als therapeutisches Prinzip, wie es später unter dem Motto "Arbeit macht gesund" in der psychiatrischen Arbeits- und Beschäftigungstherapie Eingang findet[903]. Es ist aber anzunehmen, daß die Arbeit, zumal bei den begrenzten Räumlichkeiten des Klinikums, eine untergeordnete Rolle in Autenrieths psychischer Kur gespielt haben dürfte.
Läßt sich der Kranke weder durch Vernunft noch durch Arbeit oder Beschäftigung ablenken, so bedarf es nach Autenrieth

eines "starken Zwanges [...], um die Kranken abzuhalten, sich immer nur mit Eigensinn und Vorliebe ihrem Wahnsinn hinzugeben"[904]. Hier können "Zwangswesten, Masken gegen das Schreien, Schwungrad und im äußersten Fall selbst Schläge Heilmittel werden"[905]. Wie bereits an der Formulierung deutlich wird, erfüllen die Zwangsmittel eine Doppelfunktion als Disziplinierungsmittel einerseits und als Mittel zur Ideenablenkung andererseits. Als Mittel der Ablenkung soll das Zwangsmittel der Seele durch den starken realen Eindruck zur Freiheit verhelfen.

> [...] weil die Freiheit der Seele immer nur dann möglicherweise geübt werden kann, wenn zwei einander entgegengesetzte gleich starke Eindrücke einander die Waage halten, und somit die Seele in den Stand setzen, zwischen ihnen zu wählen, und nun lieber dem Eindruck folgen, der mit der wirklichen Welt zusammenhängt, als dem, der blos einen Theil ihrer eingebildeten Welt ausmacht. 906

Als Mittel der Disziplinierung sollen Zwangsmittel störende Verhaltensweisen mechanisch oder psychisch durch Angsteinflößung und Machtdemonstration unterdrücken. Vorzüglich am Beispiel des Coxschen Schwungrades, das zum festen Inventar der psychischen Behandlung in Deutschland gehört[907], läßt sich dieser somatisch-moralische Effekt demonstrieren. Die starke reale Erschütterung durch den körperlichen und psychischen Schmerz (Erbrechen, Übelkeit, Schwindel, Blutung, Angst) soll den Kranken mit der Realität seines eigenen Körpers konfrontieren und ihn zum "Bewußtsein seines Selbst" führen. Der irreale Sinneseindruck wird durch einen realen Eindruck, die psychische Krankheit durch eine physische ersetzt.

Das Coxsche Drehrad ist für Autenrieth zwar ein "vorzügliches Mittel", um Gehorsam bei Nahrungsverweigerung zu erzwingen, es ist aber bei dem "ohnedieß schwachen Kopfe der Narren mit Vorsicht anzuwenden"[908], meint Autenrieth, da es zum Apoplex oder allgemeinen Schwächung führen kann[909]. Bei Nahrungsverweigerung empfiehlt Autenrieth stattdessen , wie bei der Arzneiverweigerung zu verfahren, d.h. durch Nasezuhalten den Schluckakt zu erzwingen[910].

Alle Zwangsmethoden, wozu auch Hungernlassen und Einsperren zählen, sollen nur eine begrenzte Zeit Verwendung finden.

> Alle Zwangsmittel dürfen aber nur so lange angewandt w<er>den bis man merkt, daß der Kranke gehorchen will, damit er die Befreiung von denselben als eine Belohnung für sein gutes Verhalten ansehen lernt, sonst wird er gleichgültig gegen jede Behandlung. 911

Durch die Gleichgültigkeit des Kranken aber wird die gefühlsmäßige Bindung und damit eine wichtige Voraussetzung in der psychischen Kur Autenrieths hinfällig.

Eine besondere Aufgabe stellt sich dem Arzt in der Rekonvaleszenzzeit[912] des Kranken. Hat er den Kranken geheilt, so sind die Verstandeskräfte des Geheilten noch schwach, und er zeigt sich aus Scham und allgemeiner Schwäche "noch lange menschenscheu", denn "er schämt sich, und der Trägheit gewohnt, eckelt ihn die Arbeit an, er sieht sich selbst als ein versunkenes Wesen an, vor dem er keine Achtung mehr hat"[913]. Aus Scham, Angst und Schwäche neigt der Rekonvaleszent nach Autenrieths Erfahrung besonders zum Suizid. In dieser Phase ist es wichtig, den Kranken zu trösten, "ihm ausführlich zu zeigen, daß er bloß körperlich krank gewesen seye, ihn glauben zu machen, Fieber-Phantasie, der sich niemand schämt, seye einerley mit seinem Uebel"[914].

Die Behandlung des Rekonvaleszenten muß streng sein, denn bei ihm besteht die Gefahr, daß er die Narrheit aus Trägheit und alter Gewohnheit fortsetzt. Da der Kranke in der Rekonvaleszenz zur Melancholie neigt und sich gern zurückzieht, muß er "oft mit Gewalt" aus seinem Zimmer gezogen und in Gesellschaft gebracht werden[915]. Sobald der Kranke wiederhergestellt ist, soll er wieder seiner Familie zugeführt werden, damit er durch den Kurort nicht zu sehr an seine Krankheit erinnert wird und einen Rückfall erleidet. Nun ist die Familie der beste Ort zur endgültigen Heilung, denn die Familie wird den Kranken mit Nachdruck und Tadel an seine Pflichten erinnern und erreichen, daß er "unvermuthet seine Geschäfte wieder aufnimmt", und - so stellt Autenrieth in Anknüpfung an den romantischen Traum-Wahn-Vergleich[916] fest -"wie nach einem Traume sich selbst gesund wieder findet"[917].

4.2.1.3 Der Narr, das hilflose Kind, das Schutz und Mitleid braucht

Mitleid ist ein dritter Aspekt in der Beziehung zwischen Arzt (Vater) und Geisteskrankem (Kind). Das Mitleid, das ein bestimmtes Maß der Identifikation voraussetzt, aus der Verpflichtung und Verantwortung für das hilflose, schutzbedürftige Kind erwachsen, tritt in der therapeutischen Interaktion bei Autenrieth hinter dem Erziehungsgedanken zurück. Untersucht man genauer, in welchem Zusammenhang bei Autenrieth das Mitleid und die Sorge um den Geisteskranken geweckt werden, so stellt sich heraus, daß bei Autenrieth Gefühle des Mitleids wach werden, wenn eigene Identifikation mit dem Charakter oder dem Schicksal des Kranken möglich wird. So erinnert sich Autenrieth der somatischen, nicht schuldhaften Genese der Erkrankung, wenn die Kranken ein angepaßtes Verhalten zeigen und Eigenschaften vom "gutmütigsten und leidenschaftslosesten Charakter" haben[918].

> [...] oft aber bemerkt man, auf eine wirklich rührende Art, den Kampf einer bessern Seele, deren Gutmüthigkeit selbst im Wahnsinn sich nicht verläugnet, mit den Antrieben, die vom körperlichen Uebel ausgehen. 919

Ebenso ist sein Appell, die Wahnsinnigen nicht wie Tiere in Käfige zu sperren und "Sorge für Reinlichkeit und Mangel an Grausamkeit" zu tragen, mit dem Hinweis verbunden, zu bedenken, daß einen selbst oder "das liebste Glied seiner Familie ein so schreckliches Unglück befallen könne"[920].
Es wird deutlich, daß sich Autenrieth vorwiegend mit der Gruppe der Irren identifiziert, wie sie ihm in der Anstalt entgegentritt, und weniger mit dem Irren als Individuum. Eine Identifizierung des Arztes mit dem Kranken als Individuum muß dem therapeutischen Prinzip Autenrieths widersprechen, da diese die Grenzen zwischen Arzt und Krankem, Vernunft und Unvernunft, Gesundheit und Krankheit, Stärke und Schwäche verwischen und damit eine Ordnung in Frage stellen würde, die als Therapeutikum wirken soll.

4.2.2 Schwierigkeiten bei der Behandlung des Narren aus der Sicht des Arztes Autenrieth

Wenn Autenrieth, der mit Elan an die Aufnahme und stationäre Behandlung von Geisteskranken herangegangen ist, letztlich doch resignierte, so ist dies neben den objektiven organisatorischen und administrativen Schwierigkeiten auch auf ein zunehmendes Unbehagen Autenrieths bei der Behandlung Geisteskranker zurückzuführen, ein Unbehagen, das, wie sich zeigen wird, auch für Autenrieths Vorstellungen zur Organisation von Irrenanstalten mitbestimmend ist. Bereits in seinem Klinikbericht von 1807 [921] bringt Autenrieth seinen Unmut und seine Unzufriedenheit mit der Behandlung zum Ausdruck. 1811 schreibt er in einem Brief an den Kanzler Schnurrer:

> [...] es hat mich schon genug gereut, überhaupt für Narren eine Einrichtung getroffen zu haben, sie sind die allerbeschwerlichste Kranken, [...]. [922]

Nicht allein die störenden Verhaltensweisen der Kranken, der heftige Haß, die "übertriebene", "eckelhafte" Anhänglichkeit, das "wochenlange", "unsinnige, [...] störende Schreyen und Schimpfen", das "keiner Vernunft Gehör gebende Jammern" und das "unerträgliche" "halbwahnsinnige Geschwätz" [923], auch die eigene Unsicherheit und die Enttäuschung eigener Erwartungen sind es, die Autenrieth verdrießen. Unsicherheit entsteht, wenn Autenrieth mit der eigenen Ambivalenz konfrontiert wird. So kommt der Arzt nach Autenrieth [924] in "größte Verlegenheit", wenn die erhaltene Vernunft des Kranken pädagogisch eine "motivirte Behandlung", der "unüberwindliche Eigensinn und die "unwiderstehlichen Triebe" dagegen aber "strengere Maßregeln" erfordern. Auch kann der Arzt durch die "Indelicatesse" eines "Halbverwirrten" in die "mannigfaltigste Unannehmlichkeit" kommen und mag sich doch aus Mitleid nicht wehren und den "Unglücklichen" "kränken". Ebenso empfindet Autenrieth es als unerträglich, "die mit übelverborgener List immer wieder aufs neue hervorgebrachten! Sophismen des Kranken zu widerlegen" [925]. Den Kranken einzusperren, "streitet gegen das natürliche Gefühl der Billigkeit", und "unangenehm" und "widrig" empfindet es Autenrieth, gegen den tobenden Kranken "seine eigenen Kräfte

zuweilen gebrauchen zu müssen" und Sorge zu tragen, daß sie nichts zerstören[926].

Ein weiterer Punkt, der die Irrenbehandlung nach Autenrieths Auffassung problematisch macht, ist die häufig undankbare Haltung von Kranken und ihren Anverwandten, die dem Arzt "die einzig wahre Belohnung" versagen[927]. Der geheilte Kranke zeigt keine Dankbarkeit, weil er sich seines vergangenen krankhaften Verhaltens schämt und "fast immer eine Furcht vor dem Arzt" zurückbehält, die Autenrieth nicht als verständliche Reaktion auf die Therapie versteht, sondern als ein ärgerliches Hindernis für die von ihm erwartete Dankbarkeit des Patienten.

Bei den Verwandten des Kranken kritisiert Autenrieth die Art, wie sie den Kranken unter falschen Vorwänden in die Klinik lokken und die Forderungen, die sie an die Liebe und Sorgfalt des Arztes stellen[928], während sie selbst "mit ihrem unglücklichen Kranken nicht belästigt seyn wollen". Auch weigern sich die Verwandten, bei Unheilbarkeit des Kranken, diesen wieder bei sich aufzunehmen und glauben sich jeder Dankbarkeit gegenüber dem Arzt enthoben.

Selbst wenn die Heilung gelingt, so kann der Arzt nach Autenrieth auch hierüber nicht recht glücklich sein, denn sie bringt dem Arzt bei der großen Zahl von Geisteskranken nur eine "vervielfachte Wiederholung der nehmlichen äusserst unangenehmen Beschäftigung durch neue sich zudringende Kranke"[929].

Offenbar hat Autenrieth in der Behandlung Geisteskranker keine rechte Befriedigung finden können. Mögliche Ansatzpunkte zu einer kritischen Auseinandersetzung mit seinem Unbehagen, mit seiner Unzufriedenheit, greift Autenrieth nicht auf. Seine Kritik bleibt am Objekt der Behandlung haften, ohne die Behandlung selbst oder den Therapeuten, d.h. die eigene Rolle, in Form von kritischer Selbstreflexion in Frage zu stellen.

4.3 Autenrieths Behandlung am Beispiel Hölderlin

4.3.1 Das Problem von Hölderlins Erkrankung

Der bekannteste geisteskranke Patient, den Autenrieth in seinem Klinikum behandelt hat, ist zweifelsohne der Dichter Johann Christian Friedrich Hölderlin (1770 - 1843). Die Tatsache, daß uns zu diesem Patienten Autenrieths historisches Material überliefert ist, ermöglicht es zum einen, Autenrieths Therapie exemplarisch darzustellen und zum anderen,anhand der besprochenen Quellen (Krankengeschichten und Vorlesungen Autenrieths) Hölderlins Krankheit im Sinne Autenrieths zu interpretieren.
Zunächst sei kurz die Entwicklung der Krankheit Hölderlins dargestellt, wie sie von seinen Zeitgenossen erlebt wurde.

Bei Hölderlin wurde bereits 1799, sieben Jahre vor seiner Aufnahme in Autenrieths Klinikum, von dem Arzt Dr. Müller eine "starke Hypochondrie" diagnostiziert[930].Im Laufe des Jahres häufen sich bei Hölderlin die Anzeichen einer beginnenden Geisteskrankheit. Freunde finden Hölderlin im Januar 1800 "in düstere Schwermut versunken" und die "Gereiztheit seines Seelenzustandes" fällt ihnen auf[931].

> Ein zufälliges, unschuldiges Wort, das gar keine Beziehung auf ihn hatte, konnte ihn so sehr aufbringen, daß er die Gesellschaft, in der er sich eben befand, verließ und nie zu derselben wiederkehrte [...]. [932]

Mitte Mai 1802 verläßt Hölderlin ohne ersichtlichen Grund Bordeaux, wo er bei dem Konsul Daniel Christoph Meyer eine Hofmeisterstelle bekleidete. Er erreicht Mitte Juni Stuttgart und ist, wie sein Freund Matthisson berichtet, "leichenblaß, abgemagert, von hohlem wildem Auge, langem Haar und Bart, und gekleidet wie ein Bettler"[933]. Bei seiner Ankunft bei seiner Familie in Nürtingen zeigen sich nach Karl Gok, dem Halbbruder Hölderlins, die "deutlichsten Spuren seiner Geisteszerrüttung"[934]. Nach einer kurzen Zeit der Erholung kehrt Hölderlin wieder nach Stuttgart zurück, wo er die Nachricht von Susette Gontards (Diotima) Tod (22.6.1802) erhält. Die Todesnachricht

erschüttert ihn tief, und er kehrt wieder zu seiner Familie zurück. Die Familie trägt sich mit dem Gedanken, Hölderlin bei einem Geistlichen in Botnang unterzubringen und dort behandeln zu lassen[935]. Wie Schwab berichtet, wird von diesem Plan wieder Abstand genommen, "weil er [Hölderlin] geglaubt hätte, man wolle ihn zu geistlichen Amtsverrichtungen gebrauchen, wogegen er eine Abneigung hatte"[936]. Die Behandlung Hölderlins wird dem Oberamtsphysikus Emanuel Christian Planck in Nürtingen übertragen.

Bis zum Juni 1804 bleibt Hölderlin bei seiner Familie. In dieser Zeit (Juni 1803) trifft er seinen ehemaligen Studienkollegen Schelling, der von diesem Treffen in einem am 11.7.1803 an Hegel gerichteten Brief schreibt:

> Der traurigste Anblick, den ich während meines hiesigen Aufenthalts gehabt habe, war der von Hölderlin [...] seit dieser fatalen Reise [gemeint ist Hölderlins Frankreichreise] ist er am Geist ganz zerrüttet, und obgleich noch einiger Arbeiten, z.B. des Übersetzens aus dem Griechischen bis zu einem gewissen Puncte fähig, doch übrigens in einer vollkommenen Geistesabwesenheit. Sein Anblick war für mich erschütternd: er vernachlässigt sein Äußeres bis zum Ekelhaften und hat, da seine Reden weniger auf Verrückung hindeuten, ganz die äußeren Manieren, solcher, die in diesem Zustande sind, angenommen. 937

Im Juni 1804 holt Sinclair seinen Freund Hölderlin nach Homburg und besorgt ihm pro forma eine Stelle als Bibliothekar beim Landgrafen. 1805 wird Hölderlin in den Hochverratsprozeß gegen Sinclair[938] verwickelt. Der Landgraf setzt sich im Prozeß für Hölderlin ein und meint:

> [...] [Hölderlin ist] seit einigen Monaten [...] in einen höchsttraurigen Gemüths Zustand verfallen, so daß er als wirklich Rasender behandelt werden müsse.- Er rufe beinahe unausgesetzt: Ich will kein Jacobiner seyn, fort mit allen Jacobinern. Ich kann meinem gnädigsten Churfürsten mit gutem Gewißen unter die Augen treten. 939

Der Homburger Leibarzt und Hofrat Dr. Georg Friedrich Karl Müller[940] wird aufgefordert, ein ärztliches Gutachten über den Gesundheitszustand Hölderlins zu erstellen. Aufgrund des folgenden, am 9.4.1805 erstatteten Gutachtens werden die Ermittlungen gegen Hölderlin eingestellt.

> Den mir gegebenen Auftrag, den Magister Hoelderlin betreffend, kann ich nur einseitig befolgen, denn ich war und bin nicht sein Arzt, kenne also auch seine Umstände nicht genau und alles was ich davon sagen kann ist das -
> Daß genannter Magister Holderlin im Jahr 1799 schon, als er sich hier aufhielte, stark an hypochondrie litte [...], und mit welcher er auch wieder von hier weg zoge. Von der Zeit an hörte ich nichts mehr von ihm bis im vergangenen Sommer [...] mir gesagt wurde "Hoelderlin ist wieder hier allein wahnsinnig" Seiner alten hypochondrie eingedenk fande ich die Saage nicht sehr auffallend, wollte mich aber doch von der Wirklichkeit derselben überzeugen und suchte ihn zu sprechen. Wie erschrake ich aber als ich den armen Menschen so sehr zerrüttet fande, kein vernünftiges Wort war mit ihm zu sprechen, und er ohnausgesetzt in der heftigsten Bewegung. Meine Besuche wiederholte ich einigemal fande den Kranken aber jedesmal schlimmer, und seine Reden unverständlicher, Und nun ist er, so weit daß sein Wahnsinn in Raserey übergegangen ist, und daß man sein Reden, das halb deutsch, halb griechisch und halb lateinisch zu lauten scheinet, schlechterdings nicht mehr versteht. 941

Hölderlins Zustand verschlechtert sich zusehends, und am 3.Aug. 18o6 schreibt Sinclair, inzwischen aus der Haft wegen mangelnder Beweise entlassen, an Hölderlins Mutter, daß es nicht mehr möglich sei, Hölderlin in Homburg zu behalten, da "dessen Wahnsinn eine sehr hohe Stufe erreicht" habe. Er schreibt weiter:

> Seine Irrungen haben den Pöbel dahier so sehr gegen ihn aufgebracht, daß bei meiner Abwesenheit die ärgsten Mißhandlungen seiner Person zu befürchten stünden und daß seine Freiheit selbst dem Publikum gefährlich werden könnte. 942

Am 11. Sept. wird Hölderlin unter dem Vorwand einer Bibliotheksreise von dem Homburger Weißbinder Georg Hammelmann nach Tübingen in das Autenriethsche Klinikum gebracht. Hölderlin wehrt sich heftig, da er sich entführt glaubt[943]. Die Nähe zu Nürtingen und der gute Ruf, den Autenrieth genoß, haben wohl die Entscheidung bestimmt, Hölderlin im Tübinger Klinikum unterzubringen. Sinclair schreibt nach Hölderlins Abreise aus Homburg in einem Brief am 26. Sept. 18o6 an die Prinzessin Marianne von Preußen:

> Er [Hölderlin] ist noch vor meinem Abgang dort abgereist nach Tübingen, wo ihn ein geschickter Arzt in die Kur nehmen wird. 944

4.3.2 Hölderlins Behandlung im Klinikum

Schäfer konnte anhand von Kliniksjahresrechnungen die bis dahin unbekannte Aufenthaltsdauer Hölderlins im Klinikum feststellen[945]. In den Jahresrechnungen wurden alle stationär behandelten Patienten mit Aufenthaltsdauer und Pflegekosten verzeichnet. Eine Eintragung machte es möglich, die Aufenthaltsdauer Hölderlins im Klinikum, die von den meisten Biographen auf ein Jahr geschätzt wurde, präzise zu ermitteln:

> Magister Hölderlin aus
> Nürtingen vom 15n 7br. biß
> 3n Maj 18o7. auf 231 Tage
> à 24.x. ——————— 92.f.24.x. 946

Über den Klinikaufenthalt selbst ist bedauerlicherweise nur ein Dokument erhalten. Es handelt sich um das von W. Lange[947] bei der Suche nach Hölderlins Krankengeschichte entdeckte Rezeptbuch Hölderlins. Das Rezeptbuch[948] enthält Autenrieths Rezeptierungen vom 16.9. bis zum 21.1o. 18o6 . Die Eintragungen sind von der Hand Autenrieths und seines Schülers Justinus Kerner[949]. Kerner hatte mit Heinrich Köstlin[95o] die Aufgabe, Hölderlin zu beobachten und ein Krankentagebuch zu führen[951]. Dieses Krankentagebuch ist leider nicht erhalten[952].
Die Berichte von Freunden und Bekannten Hölderlins, die seine Krankheit aus nächster Nähe erlebten, beziehen sich zum größten Teil auf die Zeit nach Hölderlins Klinikaufenthalt. Besonders hervorzuheben sind hier der 1831 erschienene Aufsatz Waiblingers "Friedrich Hölderlins Leben, Dichtung und Wahnsinn"[953], die Briefe des Schreinermeisters Ernst Zimmer[954], der Hölderlin nach der Entlassung aus dem Klinikum bei sich aufgenommen hatte und die erste Biographie über Hölderlin von Schwab[955] .

Es ist immer wieder der Versuch unternommen worden, dem Wesen der Krankheit von Hölderlin auf die Spur zu kommen und seine Krankheit im nachhinein zu diagnostizieren[956]. Fichtner demonstriert in seiner Antrittsvorlesung "Hölderlin und die Psychiatrie"[957] am Beispiel der Pathographie Langes die Problematik einer solchen "Paläodiagnostik". An Langes Pathographie, in der bei Hölderlin eine Katatonie (heute katatone Schizo-

phrenie) diagnostiziert wird, kritisiert Fichtner:

> Langes Pathographie über Hölderlin hat eben diesen Charakter, Ordnung zu sichern; er stülpt die Kategorien der Psychiatrie seiner Zeit über das historische Material und bestätigt so diese Psychiatrie selbst. Man vermißt aber bei ihm das Befragen der historischen Phänomene auf ihre Zeitspezifität und erst recht die Reflexion über die Zeitbedingtheit der eigenen psychiatrischen Fragestellung. 958

Beim Versuch, Hölderlins Krankheit zu verstehen, kommt es darauf an, diese aus der Sicht seiner Zeit und hier speziell aus der Sicht der damaligen medizinischen Vorstellungen zu beurteilen. Das besondere Interesse muß daher dem Arzt Autenrieth gelten, der Hölderlin fast ein 3/4 Jahr in seiner Klinik beobachtet und behandelt hat. Von Autenrieth selbst ist leider keine Stellungnahme zu Hölderlins Krankheit überliefert. Es ist jedoch sicher, daß Autenrieth bei Hölderlin "Manie" diagnostiziert hat, da Hypochondrie und Hysterie seiner Auffassung nach nicht zu den Geisteskrankheiten im engeren Sinne zählen und keiner stationären Behandlung bedürfen. Da unter dem Begriff Manie verschiedene Krankheitsformen zusammengefaßt sind, kommt es darauf an, zur vollständigen zeitgenössischen Diagnose die für Hölderlin zutreffende Manieform herauszufinden. Auch dieser Schritt läßt sich durch das Studium der psychiatrischen Schriften Autenrieths, ergänzt durch das Rezeptbuch Hölderlins, weitgehend sicher vollziehen.

Die psychiatrische Schrift Autenrieths, die in diesem Zusammenhang am meisten interessiert, ist seine Darstellung der Manie in den Krankengeschichten, die den Zeitraum des Klinikaufenthaltes von Hölderlin umfassen.

In den Krankengeschichten stellt Autenrieth anhand von einzelnen Krankengeschichten Systematik und Theorie der Manie dar. Da die Einzelkrankengeschichten lediglich als Grundlage für seine theoretischen Erörterungen dienen, verzichtet Autenrieth auf Namensnennung der jeweiligen Patienten und erwähnt die Anamnese nur dann, wenn sie von Interesse für die theoretische Darstellung ist. Aus mehreren Gründen war zu erwarten, daß sich eine der Krankengeschichten auf Hölderlin bezieht:

1. Autenrieth hatte im Klinikum nicht viele geisteskranke

Patienten (nach meiner Zählung zehn Patienten).

2. Autenrieth hatte Gelegenheit, Hölderlin über eine lange Zeitspanne hinweg zu beobachten (7 1/2 Monate).
3. Es ist zu vermuten, daß Hölderlin, der zu dieser Zeit bereits literarisch Anerkennung fand, für Autenrieth deswegen von besonderem Interesse war.

Von der Annahme ausgehend, daß Autenrieth Hölderlin in seinen Krankengeschichten erwähnt hat, habe ich die von Autenrieth beschriebenen Einzelfälle studiert und mit Aussagen des Rezeptbuches Hölderlins sowie den anderen bekannten Fakten über seine Krankheit verglichen. Leider ergab diese Untersuchung jedoch, daß Autenrieth Hölderlins Fall in diesen Krankengeschichten wahrscheinlich nicht erwähnt hat:

Fünf Fälle sind Frauen[959].

Ein Kranker starb im Klinikum[960].

Bei zwei geisteskranken Patienten "folgte die Genesung schnell"[961]. Dies trifft auf Hölderlin, den Autenrieth als unheilbar aus dem Klinikum entlassen hat[962], nicht zu. Der eine dieser Patienten[963], der die Symptome der intermittierenden Manie von zurückgetriebener Krätze zeigte, konnte durch Belladonna, Digitalis und Eiterung der Kopfschwarte geheilt werden[964]. Der andere, ein junger "maniacus", der durch eine Entzündung am Fuß geheilt werden konnte[965], kommt ebenfalls aus dem obengenannten Grund nicht als Hölderlin in Frage. Davon abgesehen war Hölderlin bereits 36 Jahre alt, als er in das Klinikum gebracht wurde.

Bei einem "Menschen" herrscht das Bild einer Melancholie vor, d.h. "torpor des Kreislaufs", "Lebensüberdruß" und "Arbeitsscheu"[966]. Bei diesem Patienten spricht einmal die Prognose (dieser Fall wird zur dritten Klasse, also zu der heilbaren Klasse der Maniearten[967] gezählt), zum anderen aber die Symptomatik gegen Hölderlin, von dem eine agitierte Symptomatik beschrieben wird.

Übrig bleibt ein unheilbarer Fall[968], bei dem zwar die Prognose auf Hölderlin zutrifft, aber die beschriebenen Symptome Darmkoliken, Verstopfung, Appetitlosigkeit und Lichtempfindungen wenig zum Krankheitsbild Hölderlins passen.

Sicher ist jedoch, daß Autenrieth Hölderlin zu den "vier im Clinico vorgefallenen Fällen, die unheilbar waren"[969] gezählt haben muß, denn nach Schwab[970] hat Autenrieth Hölderlin als unheilbar entlassen und erklärt, "der Kranke werde höchstens noch drei Jahre leben."
Bei den vier unheilbar Kranken, stellt Autenrieth als Ursache der intermittierenden, prognostisch ungünstigen Form der Manie[971] "zurückgetriebene Räude" bzw. deren Folgeerscheinungen, "Veränderungen an den Genitalien" fest[972]. Man kann also annehmen, daß Hölderlin annähernd die Symptomatik gezeigt hat, die Autenrieth bei der Krätzmanie erwartete, und daß Autenrieth die Behandlung Hölderlins nach dieser Ätiologie ausrichtete. Diese Annahme läßt sich positiv durch das Rezeptbuch und durch zeitgenössische Berichte über den kranken Hölderlin stützen.

Zur Symptomatik Hölderlins ist bekannt, daß er an "Schwermut" und an paroxysmal auftretenden Tobsuchtsanfällen litt.
Zimmer berichtet in einem Brief an einen Ungenannten von diesen Anfällen.

> Ich habe keine Beschwerlichkeiten mehr von ihm, aber früher war er oft Rasend daß Blut stieg ihm so in Kopf daß er oft ziegelroth aussah und dan alles Beleidigte was ihm ingegen kam. War aber der Paroxismus vorbei, so war er auch immer der erste welcher die Hand zur versühnung Bot. 973

Die Verbindung von melancholischen Phasen mit paroxysmal auftretenden Tobsuchtsanfällen ist typisch für die Krätzmanie bei Autenrieth[974]. Weitere charakteristische Symptome sind die konvulsivischen Zuckungen, das heftige Erschrecken und die Panphobie bzw. die Verfolgungsideen der Kranken. Auch diese Symptome konnte Autenrieth bei Hölderlin beobachten.
Waiblinger, der Hölderlin bei Zimmer besuchte, berichtet anschaulich von den konvulsivischen Bewegungen des Kranken.

> I...I man sieht die verwüstenden Spuren der geistigen Krankheit in den Wangen, am Mund, an der Nase, über dem Auge, wo ein drückender schmerzlicher Zug liegt, und gewahrt mit Bedauren und Trauer die convulsivische Bewegung, die durch das ganze Gesicht sich zuweilen vorbereitet, die ihm die Schultern in die Höhe treibt, und besonders die Hände und Finger zucken macht. 975

Selbst Verfolgungsideen kann Autenrieth bei Hölderlin feststel-

len. Hölderlin fühlte sich aufgrund des Hochverratsprozesses bedroht und glaubte bei der Einweisung in das Klinikum, er sei entführt worden.
Weiter beschreibt Justinus Kerner, daß Hölderlin verwirrt geredet habe.

> [...] HE. Hölder<l>in ist auch fast schlim, war heute bey ihm, sprach er da nichts als vom Conflex und anders verwirrtes Zeug das mir gar traurig war anzuhören. 976

Die beschriebene Symptomatik Hölderlins bzw. der Krätzmanie deckt sich in wesentlichen Punkten mit Autenrieths Beschreibung der Symptomatik von drei der vier unheilbar Kranken, zu denen auch Hölderlin gehört haben muß[977]. Bei diesen drei Kranken war prodromal "starke Lebhaftigkeit, Röte des Gesichts und Funkeln der Augen" zu beobachten. Darauf folgten "ungereimte Vorstellungen", "unaufhörlich verwirrtes Reden", "unwillkürl<iche> Muskelbewegung fast wie beim Veitstanz" und Schreien[978].

Die Therapie, die Autenrieth bei Hölderlin angewandt hat, wird den allgemeinen Grundsätzen seiner Behandlung der Manie[979] entsprechen und der speziellen Therapie der Krätzmanie[980].
Bevor Autenrieth Hölderlin nach diesen Grundsätzen behandelt, verabreicht er zunächst vom Tag nach Hölderlins Einlieferung, dem 16. Sept., bis zum 21. Sept. 1806 [981] wie bei dem Krätzepatienten Belladonna und Digitalis purpurea[982]. Diese Medikamente sollen als Narkotika den Patienten beruhigen. Bei Hölderlin, der bei seiner Einlieferung in die Klinik hoch erregt war, hält Autenrieth diese Therapie sicher ebenso für indiziert wie bei dem oben genannten Patienten, der "Vernunftlosigkeit" und "Geschrei" zeigte.
Am 18. Sept. 1806 soll wohl der "Schoppen Wein auf zwei Tage" durch seine reizende und stärkende Wirkung einen leichten Schwächezustand Hölderlins beheben.
Am 21. Sept. 1806 [983], eine knappe Woche nach Hölderlins Klinikeinweisung, beginnt Autenrieth nach Grundsätzen zu behandeln, die er in den Krankengeschichten folgendermaßen beschreibt:

> Die therap<ie> theilte sich in 2 Theile in jene reduction der Krankheit vom Nervensystem aus biß zur pathischen Secret<ion> und in die apotherapie des alsdann sich überlassenen Nervensyst<ems>. [...] Was die Art Fieber zu

> erregen betrift, so bietet die Kunst hiezu nur 3 verschiedene Mittel dar. Das eine ist starker mercur: Gebrauch, das 2te weit verbreitete künstlich äußere Entzündung. Das 3te leise künstlich erregte Magenentzündung. 984

Bei Hölderlin versucht Autenrieth,durch Erregung eines "Mercurialfiebers" die Nervenkrankheit auf das Gefäßsystem zu leiten und mittels Tinctura cantharidum die pathische Sekretion anzutreiben.

Vom 21. Sept. bis zum 17. Okt. 1806 [985], also fast einen Monat lang, wird Hölderlin dieser Therapie unterzogen. Die Prinzipien der Fortsetzung der Therapie beschreibt Autenrieth in den Krankengeschichten wie folgt:

> Ist nun eine Zeitlang so verfahren worden, und hat man dann mit mercur: entweder allein oder in Verbindung mit äußerl<icher> Entzündung ein Fieber erregt, so sind dan drastica indicirt [...] und zwar wurden die Kranken am vollkommesten hergestellt, bei denen dann ohne viel vorausgehendes laxiren fast täglich etwas Blut mit den Stuhlgängen kam. In diesen Fällen trat nun aber die Schwäche ein, von der oben schon die Rede war, und die würklich zuweilen einen gefährlichen Anschein hatte. 986

Bei Hölderlin rezeptiert Autenrieth am 17. Okt. 1806, nach der Fiebererregung mit Mercur, als Drasticum Aloe und als Diaphoreticum Tartarus vitriolatus. Es ist wahrscheinlich, daß Autenrieth auch bei Hölderlin eine äußerliche Entzündung, z.B. in Form einer eitrigen Entzündung der Kopfschwarte, künstlich erzeugt hat, wie er dies bei den Krätzepatienten in den Krankengeschichten[987] tut. Die Erregung einer künstlichen Ulzeration gilt bei Autenrieth nicht nur als geeignetes Mittel zur Fiebererregung, sondern vor allem als das bevorzugte Mittel zur Behandlung der Krätzmanie.

Der Schwächezustand, der nach der Behandlung mit Drastica eintritt, ist meist "transitorisch" und verschwindet endgültig nach ein paar Tagen mit dem "beständigen Gebrauch von angenehmen Reizmitteln"[988]. Bei Hölderlin hält Autenrieth am 21. Okt. 1806 [989] "Spazierengehen" für das geeignete Mittel, die Schwäche zu beheben, zumal er bei dem Naturliebhaber Hölderlin zusätzlich den psychischen Effekt einer "Aufheiterung des Gemüts" erwarten darf. Mit der Eintragung vom 21. Okt. endet das Rezeptbuch Hölderlins.

Wie Autenrieth die somatische Therapie fortgesetzt hat, läßt sich nur vermuten. In den Krankengeschichten schlägt Autenrieth eine "Wiederholung des ganzen Verfahrens"[990] vor, wenn sich keine anhaltende Besserung des Kranken zeigt oder sich der Zustand "verschlimmert". Da dies auf Hölderlin zutrifft, kann man annehmen, daß Autenrieth die im Rezeptbuch festgehaltene medikamentöse Therapie bei Hölderlin wiederholt hat.

Bei der Beurteilung der psychischen Behandlung Hölderlins ist man fast ausschließlich auf Vermutungen angewiesen, da hierzu nur wenige und zum Teil nicht sichere Überlieferungen vorhanden sind. Schwab berichtet in seiner Hölderlin-Biographie:

> Hölderlin war kein gefährlicher Irre; man hob daher die strenge Observanz, der er sich im Klinikum hatte unterwerfen müssen, bald auf, gab ihm statt des zinnernen Löffels, dessen er sich dort als einzigen Werkzeugs zum Essen bedienen durfte, ein Besteck mit Messer und Gabel und ließ ihn frei im Haus und vor dem Hause umhergehen, [...] . 991

Die "strenge Observanz" und das spärliche Eßgeschirr deuten darauf hin, daß Hölderlin zunächst (kurz nach seiner Einlieferung ins Klinikum) im Palisadenzimmer untergebracht war[992] . Später ist er entsprechend Autenrieths Stufen der Verwahrung offensichtlich in eines der Zimmer mit "gewöhnlichem Hausrath" und danach in eines der "ganz freyen" Zimmer verlegt worden[993].
In einem am 12. Feb. 1845 an Sophie Schwab gerichteten Brief schreibt Schwab:

> Auf Hölderlin hat es sehr schlecht gewirkt, als man ihn in der früheren Periode seines Wahnsinns zum Lesen der Bibel nöthigte. 994

Mit der "früheren Periode" kann meiner Ansicht nach nicht die Zeit im Autenriethschen Klinikum gemeint sein. Autenrieth erwähnt weder in seinem Klinikbericht noch in seinen Vorlesungen das Bibellesen als ein therapeutisches Mittel.
Ebenso ist wenig wahrscheinlich, daß Autenrieth bei Hölderlin die Zwangsjacke angewendet haben soll, wie es Vischer in einem Hölderlin-Vortrag behauptet.

> Er wurde nach Tübingen überführt ins Klinikum, wo ihn der berühmte Kanzler Autenrieth behandelte. Dieser mußte einigemale die Zwangsjacke gegen ihn anwenden. 995

Autenrieth betont dagegen im Klinikbericht und in der fünften

Vorlesung, daß er die Anwendung der Zwangsjacke für unpraktisch und unzweckmäßig hält.

> Das englische Hemde fand ich immer weit zu beschwerlich, um es einem Tollen, der sich wehrt, anzulegen; er ist überdieß in demselben nicht bequemer als wenn ihm blos die Hände auf dem Rücken kreuzweise mit einem Strange von baumwollenem Garne gebunden werden. 996

> [...] es ist ein entsetzliches Gehetze, bis man einem Narren das Hemd angezogen hat. 997

Eher ist zu vermuten, daß Hölderlin mit der Gesichtsmaske Autenrieths konfrontiert wurde[998] und daß er bei Tobsuchtsanfällen, wie von Autenrieth in den Krankengeschichten[999] vorgeschlagen wird, "stärksten Drohungen" und "Schlägen auf eine Minute lang" ausgesetzt war. Im übrigen wird die Behandlung Hölderlins der psychischen Kur Autenrieths entsprochen haben, wie wir sie aus dem Klinikbericht und den Vorlesungen kennen.

Wie Zimmer berichtet, hat Autenrieth nach der siebenmonatigen stationären Behandlung Hölderlins keine Aussicht auf eine Heilung mehr gesehen und war offensichtlich froh, in Zimmer einen Mann gefunden zu haben, dem er den kranken Hölderlin anvertrauen konnte.

> Ich besuchte Hölderlin im Clinikum und Bedaurte ihn sehr, daß ein so schönner Herlicher Geist zu Grund gehen soll. Da im Clinikum nichts weiter mit Hölderlin zu machen war, so machte der Canzler Autenrith mir den Vorschlag Hölderlin in mein Hauß aufzunehmen, er wüßte kein pasenderes Lokal. 1000

Auf Hölderlin selbst hat die Behandlung im Klinikum sicher erschreckend gewirkt. Wie Hölderlin diese Zeit empfunden haben mag, läßt eine Bemerkung Waiblingers ahnen:

> In Zorn und Convulsion gerieth er gleich, wenn er jemand aus dem Klinikum sah. 1001

5 AUTENRIETHS EINFLUSS AUF DIE ENTWICKLUNG DER PSYCHIATRIE IN TÜBINGEN

Autenrieth hat in seinen Funktionen als Rektor der Universität, als Dekan und als Medizinalvisitator seinen Einfluß bei den Reformbewegungen des Irrenwesens in Württemberg[1002] und bei der Diskussion um eine Universitätspsychiatrie in Tübingen geltend machen können. Es ist daher von Interesse, Autenrieths Auffassung von Aufgabe und Form psychiatrischer Versorgung und Institution kennenzulernen, gerade um seine verhängnisvolle Haltung bei der Frage einer eigenständigen psychiatrischen Universitätsklinik in Tübingen verstehen zu können.

5.1 Autenrieths Vorstellungen zur Unterbringung und Behandlung heilbarer und unheilbarer Geisteskranker

Bei seiner Auffassung von Behandlung und Unterbringung[1003] der Geisteskranken geht Autenrieth von der Grundüberlegung aus, daß die Behandlung der Irren besonders zeitaufwendig ist und auch sein muß, da eine eingehende Beschäftigung mit dem Kranken eine der Grundvoraussetzungen der Therapie darstellt[1004]. Die Zeit, Mühe und Geduld, die zur Wiederherstellung der Irren notwendig ist, kann ein Arzt, der in üblichen Irrenanstalten über längere Zeit arbeitet, nach Autenrieths Meinung aus mehreren Gründen nicht aufbringen:

1. Bei der großen Anzahl von Kranken in den meist überfüllten, alten Anstalten, kann der Arzt sich nicht jedem einzelnen Patienten eingehend widmen[1005].
2. Nach einer gewissen Zeit schleicht sich bei dem Arzt ein "Schlendrian" in der Behandlung und Versorgung der Kranken ein, der "in der Natur des Menschen" liegt[1006].
3. Die Eigenart der Erkrankung (Neigung zur Chronifizierung, Berücksichtigung psychischer und physischer Faktoren bei der Therapie) und die Eigenart der Kranken (störendes Verhalten, Geschrei, Undankbarkeit) machen es dem Arzt unmöglich, sich über längere Zeit mit der nötigen Ausdauer der Behandlung zu widmen[1007].

Dazu kommt nach Autenrieth noch die Erfahrung, daß das enge Zusammenleben der vielen Narren in den großen Anstalten "zum Einwurzeln" der Narrheit beiträgt und manchmal die Wärter "närrisch" werden ("ein Narr macht zehn Narren")[1oo8].
Aus diesen Gründen sind nach Autenrieth in den alten Irrenanstalten Heilungen selten, und in den neueren Anstalten wird nur im Anfang eine gute Heilungsrate erzielt, später sinken sie zu "bloßen Versorgungs-Anstalten" herab[1oo9].

Aus diesen Überlegungen zieht Autenrieth die Folgerung, daß eine größere Anstalt, ob alten oder neuen Stils, per se nur zur Verwahrung, aber nie zur Heilung von Wahnsinnigen dienen kann. Nur die Irren, die nach mehreren Therapieversuchen für unheilbar erklärt werden und die, die für die öffentliche Sicherheit gefährlich werden können, sollen daher in diesen Einrichtungen bleiben und getrennt von heilbaren Kranken verwahrt werden. Die heilbaren Wahnsinnigen sollen nach Autenrieths Auffassung dagegen nicht an einem Platz konzentriert werden, sondern im Lande verteilt bleiben.

> Laut fordert also die Menschlichkeit, die Irren vertheilt zu lassen, und nur wenige auf einmal oder in Zwischenräumen, wo der Arzt sich wieder erholen kann, einem einzelnen Arzt zur Besorgung zu übergeben, was schon durch das Vertheiltbleiben der Wahnsinnigen im Lande erreicht würde. 1o1o

In jeder kleinen Stadt, in jedem Dorf gebe es immer ein Gebäude, in dem ein oder zwei Zimmer, z.B. das Palisadenzimmer und ein "minder gefängnißmäßiges", zur Aufnahme von Geisteskranken eingerichtet werden könnten.

> [...] und wäre es selbst das Rathhaus, wo ein schicklicher Platz sich fände, so wäre es besser, neben dem Sitze der Weisheit dem Versuche, Narrheit zu heilen, einen kleinen Platz einzuräumen, als solche Unglückliche in das öffentliche Irrenhaus zu geben, wo niemand ist, der einen Versuch zu ihrer Wiederherstellung macht, oder sie in Blockhäuser zu sperren, die ärger als die Hölle sind. 1o11

Dem behandelnden Arzt, so schlägt Autenrieth in seinen späteren Vorlesungen vor[1o12], sollte nach zehn Jahren Praxis ein zweiter, junger Arzt zur Seite stehen, der ihn nach einer Einarbeitungszeit ablösen könnte, "denn über 1o Jahre hält es kein

Narren-Arzt aus, ohne zu erlahmen"[1013].

Im gleichen Zusammenhang meint er im Klinikbericht:

> Es giebt der Aerzte gewiß viele, welche in dem Bewußtseyn, einem Unglücklichen wieder alles geschenkt zu haben, was dem Menschen theuer sein kann, keine Anstrengung und Mühe scheuen würden, wenn sie nur nicht durch zu lange Dauer einer ununterbrochenen Beschäftigung dieser Art ermatten müßten; [...]. 1014

Deutlich tritt hier seine eigene Erfahrung in der Behandlung Geisteskranker zutage, die ihm, wie bereits bei der psychischen Kur erwähnt wurde, offensichtlich ein Maß an Geduld und Ausdauer abgefordert hat, das er selbst nur mit Mühe durchhalten konnte und das er daher auch von anderen Ärzten nicht erwartet. Von daher ist Autenrieth der festen Überzeugung, daß "am wenigsten eigens für die Behandlung der Wahnsinnigen aufgestellte und bezahlte Aerzte dauernden Nutzen stiften werden"[1015]. Autenrieths Forderung, "die Irren vertheilt zu lassen", hängt zusammen mit seiner persönlichen Erfahrung der Überlastung des Arztes mit all ihren Konsequenzen für die Therapie, sowie der teilweise unmenschlichen Verhältnisse an den großen Detentionsanstalten, gegen die er sich mit aufklärerischer "Menschlichkeit" wendet. Ferner ist seine Forderung nach Dezentralisierung eng verbunden mit der Vorstellung, daß die psychiatrischen Erkrankungen körperlich bedingt sind und infolgedessen die Psychiatrie ohne spezielle Fachkliniken und -ärzte in der gesamten Medizin integriert bleiben sollte.

Die Dezentralisierung der psychiatrischen Versorgung bei Autenrieth mag an heutige sozialpsychiatrische Konzepte erinnern. Diese Ähnlichkeit ist aber nur oberflächlich, denn Autenrieth ist gerade nicht wie Vertreter der Sozialpsychiatrie gegen die Herauslösung der Kranken aus ihrem sozialen Umfeld, diese ist ist im Gegenteil bei ihm Voraussetzung für die psychische Kur.

Die oben erwähnte Vorstellung Autenrieths von der körperlichen Bedingtheit der psychiatrischen Erkrankungen findet sich ähnlich bei Griesinger, der von der Auffassung ausgehend, "jede Anstalt ist nicht Anderes, als ein Hospital für Gehirnkranke"[1016], sich gegen die Einrichtung besonderer, spezialisierter Institutionen ausspricht und eine Behandlung akut psych-

iatrisch Kranker in allgemeinen Krankenhäusern oder in Stadtasylen befürwortet[1017]. Ebenso wie Autenrieth, Reil und Zeller ist Griesinger dabei der Meinung, daß die Versorgung und Behandlung der chronisch Kranken eine grundsätzlich andere ist und sein soll als die der akut Kranken und infolgedessen andere organisatorische Strukturen erfordert.
Mit seiner Forderung nach einer dezentralisierten Versorgung der heilbar Kranken mußte Autenrieth gerade bei den Befürwortern größerer und verbundener Anstalten auf Kritik stoßen. Roller beispielsweise, wie Damerow ein Vertreter der relativ verbundenen Heil- und Pflegeanstalten, hält Autenrieths Argumente gegen eine Heilanstalt für "einseitig", wenig stichhaltig und in der Realität durch die Existenz von Heilanstalten bereits mehrfach widerlegt[1018]. In der Tat steht Autenrieth mit seiner Betonung der Einheit der Medizin im Widerspruch zur tatsächlich ablaufenden Differenzierung innerhalb der Medizin, insbesondere deshalb, weil er die Einheit nicht nur betont, sondern sich in seinem Einflußbereich einer differenzierenden Weiterentwicklung der Psychiatrie widersetzt. Für die Psychiatrie in Tübingen und Württemberg heißt dies, daß Autenrieth, bei aller Förderung derselben durch die Einbeziehung in das Universitätsklinikum, deren zeitgemäße Entwicklung später behindert.

5.2 Das Klinikum und die Behandlung Geisteskranker

Im Klinikum hat Autenrieth mit der stationären Behandlung einer geringen Anzahl von Geisteskranken seine Vorstellung einer dezentralisierten und im allgemeinmedizinischen Rahmen integrierten psychiatrischen Versorgung weitgehend verwirklichen können. Gleichzeitig hat er den ersten Anstoß zur Entwicklung einer praxisbezogenen psychiatrischen Ausbildungsstätte an der Universität Tübingen gegeben.
Im Mai 1805 wurde das Klinikum eröffnet und Autenrieth als dessen erstem Direktor übergeben. Das Klinikum war mit 15 Betten

zur Aufnahme von Kranken mit inneren und chirurgischen Erkrankungen, mit einem Zimmer für Augenkranke, einem Zimmer für Kranke mit ansteckenden Krankheiten und einem Zimmer für Gebärende ausgestattet. Nach Autenrieths Angaben im Klinikbericht waren zur Unterbringung Geisteskranker mindestens drei Zimmer des Klinikums vorgesehen und eingerichtet. Kellers Aussage[1019], wonach es im Klinikum nur ein Zimmer für Wahnsinnige gegeben haben soll, steht dazu im Widerspruch.
Gemessen an der relativ geringen Zahl von Patienten, die im Klinikum Aufnahme finden, ist die Tatsache, daß Autenrieth gleich zu Beginn auch Geisteskranke aufgenommen hat, ein sichtbares Zeichen für das Interesse, das er zumindest zu diesem Zeitpunkt der Behandlung von Geisteskranken entgegenbringt.
Mit der Aufnahme von Geisteskranken steht Autenrieth allerdings nicht allein da. Nach Stübler[1020] und Roller[1021] haben auch andere Kliniker, wie Nasse in Bonn, Joseph Frank in Willna, Conradi in Heidelberg und Heusinger in Marburg, psychisch Kranke zur Demonstration psychiatrischer Krankheiten in ihren Kliniken aufgenommen.
Will man Däublers Dissertation, die im Januar 1806 veröffentlicht wurde, Glauben schenken, so soll Autenrieth zu diesem Zeitpunkt bereits "seit geraumer Zeit, keine Irren mehr im Klinikum aufgenommen haben"[1022]. Wie die Klinikumsrechnungen im Fall Hölderlin beweisen, hat Autenrieth später durchaus wieder Geisteskranke aufgenommen. Es ist aber sicher, daß er mit der Aufnahme von Geisteskranken zunehmend zurückhaltender wurde, und vermutlich war Hölderlin einer der letzten geisteskranken Patienten[1023] im Klinikum. Wie der Klinikbericht von 1807 deutlich macht, hat sich recht frühzeitig bei Autenrieth eine gewisse Resignation auf dem Gebiet der Irrenbehandlung gezeigt, die den anfänglichen Schwung deutlich minderte. Diese Resignation ist nicht nur eine Folge der bereits besprochenen Unzufriedenheit Autenrieths mit der Irrenbehandlung an sich, sondern auch auf die Schwierigkeiten zurückzuführen, die eine solche Behandlung im Rahmen des Klinikums und im Umgang mit den Behörden nach sich zog. Das Klinikum war für die gleichzeitige Aufnahme von Kranken, Schwangeren und Irren zu klein,

und das enge Nebeneinander schaffte Probleme, die nach Däubler[1024] und Eisenbach[1025] Autenrieth letztlich bestimmten, sich gegen eine weitere Aufnahme von Irren zu entscheiden. Die Behörden wiederum ließen es an der nötigen Unterstützung fehlen, wie es in Autenrieths Brief an den Kanzler Schnurrer zum Ausdruck kommt.

> [...] und dazu ist nun die Aufmunterung der höhern Behörden noch zu rechnen, die alle freywillig übernommene Bemühungen ohne den mindesten Dank für Schuldigkeit, und es noch für eine Gnade halten, daß man sich bemühen darf. 1026

Die Unzulänglichkeiten der räumlichen Situation bewogen Autenrieth, mit dem Tübinger Oberamt und der Spitalverwaltung über eine zusätzliche Einrichtung für Wahnsinnige zu verhandeln. 1806 wird, wie eine Eintragung im Dekanatsbuch der medizinischen Fakultät zeigt, eine solche Einrichtung im Stadtlazarett (heutiges Pauline- Krone- Heim) geschaffen.

> Zu folge der oben (pag. 506) bemerkten Verabredung wurde diesen Sommer hinter dem Gutleuthauß im Stadtlazareth eine Einrichtung für Wahnsinnige, und für ansteckende Kranke nebst einer Badeinrichtung vom Prof. des Clinicums auf Unkosten der Stadt getroffen. 1027

5.3 Die Diskussion um die Errichtung einer psychiatrischen Universitätsklinik

Bereits im Jahr 1817 wurde vom Kurator Wangenheim der Vorschlag zum Bau einer psychiatrischen Universitätsklinik[1028] in Tübingen gemacht. Dieser Vorschlag wurde von Eschenmayer befürwortet, der im Auftrag des Senats und der medizinischen Fakultät ein Gutachten erstellte[1029]. In einem Gegengutachten der medizinischen Fakultät[1030] vom 6. April 1817 wird die Errichtung einer psychiatrischen Klinik abgelehnt. Die Ablehnung geschieht mit Argumenten, wie wir sie von Autenrieth her kennen, so daß anzunehmen ist, daß das Gutachten von ihm inspiriert, wenn nicht sogar von ihm selbst verfaßt worden ist. Die Pläne wurden daraufhin nicht weiter verfolgt.
1820 macht Autenrieth, ausgehend von der nicht zu übersehenden

schlechten Versorgung der Irren[1031], in einer Sitzung der Abgeordnetenkammer auf die Notwendigkeit aufmerksam, in Württemberg eine "Versuchsanstalt" für Geisteskranke einrichten zu lassen. Um die finanzielle Belastung der Regierung in Grenzen zu halten, schlägt er vor, diese Klinik nicht in Tübingen einzurichten, sondern die bestehende Anstalt in Zwiefalten in eine verbundene Heil- und Pflegeanstalt umzuwandeln.
Das ehemalige Kloster Zwiefalten war 1812 zur Irrenanstalt eingerichtet worden, und zwar im Zusammenhang mit der Verlegung der Irren aus dem Tollhaus in Ludwigsburg[1032], an der auch Autenrieth beteiligt war. Es handelte sich um eine reine Detentionsanstalt. Die Leitung der Anstalt war einem Verwaltungsbeamten unterstellt und wurde erst 1838 einem Arzt, dem Autenrieth-Schüler Carl Schäffer, übergeben. Diese Anstalt in eine verbundene Heil- und Pflegeanstalt umwandeln zu lassen, entsprach im Grunde nicht Autenrieths Vorstellung von getrennter Unterbringung der Geisteskranken, wird von ihm aber, wohl aus Kostengründen, eher akzeptiert als die Einrichtung einer Heilanstalt in Tübingen. Autenrieths Vorschlag wird von der Regierung nicht aufgegriffen, und erst 1830, als die Verhältnisse in Zwiefalten immer unzureichender werden, beschäftigt sich die Abgeordnetenkammer erneut mit der Frage. Dieses Mal unterstützt auch Autenrieth den Bau einer Klinik in Tübingen. Die Kammer beschließt aber, auf ein vorhandenes Gebäude in Winnenthal zurückzugreifen. Mit dieser Wahl ist Autenrieth nicht zufrieden. Er findet den Ort für eine Irrenheilanstalt "völlig unpassend" und meint, daß hier nicht die nötigen Voraussetzungen (günstige Mineralwasser, genügend Aufseher, frische Luft) berücksichtigt wurden, sondern nur "ökonomische Rücksichten"[1033].
Die Anstalt wird 1834 in Winnenthal eingerichtet und ist damit die erste Heilanstalt Württembergs. Die Leitung wird dem Autenrieth-Schüler Albert Zeller übertragen. Autenrieth beantragt in der Ständeversammlung, nach zehn Jahren einen zweiten Arzt einzustellen, der den leitenden Arzt unterstützen soll. Er meint dazu:

> Wenn es nicht geschieht, so stehe ich dafür, daß sie [die Heilanstalt] nach einiger Zeit so gut bloße Detentions-Anstalt wird, wie Zwiefalten. [1034]

Autenrieths Haltung in der Frage einer Tübinger Universitätsklinik ist gekennzeichnet durch sein Bestreben nach Integration der Psychiatrie in einen gesamtmedizinischen Rahmen, was u.a. die Ablehnung einer psychiatrischen Spezialisierung von Klinik und Ausbildung beinhaltet. Für die Entwicklung der Psychiatrie in Tübingen hat sich diese Haltung letztlich hinderlich ausgewirkt. Erst 1893, über 75 Jahre nach den ersten Ansätzen dazu, erhält Tübingen eine psychiatrische Universitätsklinik, und zwar als eine der letzten Universitäten in Deutschland. Als Wesentliches bei Autenrieths psychiatrischem Engagement bleibt aber festzuhalten: Durch die Initiierung einer praxisnahen Psychiatrieausbildung in Tübingen hat Autenrieth der Entwicklung der Psychiatrie wichtige Impulse gegeben. Und schon allein dadurch, daß er in dem Differenzierungsprozeß der Psychiatrie aus der Medizin Stellung bezog, sich als Handelnder der Kritik stellte, hat er zur Entwicklung der Psychiatrie in einem positiven Sinne beigetragen.

6 ZUSAMMENFASSUNG

In der vorliegenden Dissertation wird die Psychiatrie J.H.F. Autenrieths (1772-1835) vorgestellt.
Autenrieth war einer der ersten Mediziner in Deutschland, der sich für die Entwicklung der Psychiatrie eingesetzt hat. Er nahm bereits 1805 in das von ihm gegründete Universitätsklinikum in Tübingen Geisteskranke zur stationären Behandlung auf. Anhand von weitgehend unbekannten handschriftlichen Vorlesungs- und Klinikschriften wird Autenrieths Theorie der psychiatrischen Krankheiten, seine psychische Behandlungsmethode und seine Haltung zu psychiatrischen Institutionen dargestellt.
Autenrieths psychiatrische Theorie ist durch die medizinischen Leitgedanken der Hohen Karlsschule, deren Schüler er war, geprägt. Von den zeitgenössischen Psychiatern hat Autenrieth vor allem durch seinen Freund J.C. Reil wichtige Impulse bekommen. Er selbst hat seine somatische Auffassung von Geisteskrankheit als einem einheitlichen Krankheitsprozeß an seine Schüler Zeller und Griesinger weitergegeben und damit schulebildend gewirkt.
In der psychischen Behandlung Geisteskranker folgt Autenrieth dem Erziehungsideal der Aufklärung. Der Kranke soll schrittweise mit den Methoden der Pädagogik zur Vernunft erzogen werden. Exemplarisch wird seine Therapie am Beispiel des Dichters Hölderlin dargestellt. Es wird dabei versucht, Hölderlins Krankengeschichte zu rekonstruieren, so wie sie sein Arzt Autenrieth gesehen hat.
Abschließend wird Autenrieths Haltung zu psychiatrischen Institutionen vorgestellt und seine Bedeutung für die Entwicklung der Psychiatrie in Tübingen erörtert.

D	Däubler (1822).
E	Autenrieth (18o7).
K	Bd. 2 der Krankengeschichten aus dem Klinikum (UBT Md 415).
v	auf der gewendeten (verso) Seite blattweise numerierter Handschriften.
V 1	Vorlesung 1 (UBT MMh II 91).
V 2	Vorlesung 2 (UBT Mh II 89).
V 3	Vorlesung 3 (UBT Mh II 88a). Bd. 2 der Nachschrift.
V 4	Vorlesung 4 (UBT Mh II 88).
V 4I	Bd. 1 der Vorlesungsnachschrift V 4.
V 4II	Bd. 2 der Vorlesungsnachschrift V 4.
V 4IIN	Nachtrag zu psychiatrischen Krankheiten in V 4II.
V 5	Autenrieth (1834-1836), Bd. 2.
W	Wenzel (18o2).

8 BEMERKUNGEN ZUR TRANSKRIPTION

Bei der Transkription der Zitate aus den Handschriften sind die Orthographie sowie Groß- und Kleinschreibung diplomatisch getreu übernommen. Die Interpunktion ist dem heutigen Gebrauch angenähert. Überstreichungsstriche sind regelmäßig ohne besondere Kennzeichnung aufgelöst. In spitzen Klammern stehen die Ergänzungen der vom Schreiber der Handschrift selbst vorgenommenen Abkürzungen und Berichtigungen orthographischer Auslassungsfehler. Bei Konjekturen ist die Lesart in eckige Klammern gesetzt.

Häufig wiederkehrende Krankheitsbezeichnungen Autenrieths, wie Krätznarrheit, Manie von Onanie und ähnliche, werden als Zitate eingeführt. Bei weiterem Gebrauch werden diese Begriffe aber als bekannt vorausgesetzt, nicht mehr zitiert und in üblicher Schreibweise benutzt.

[1] Autenrieth (18o7).

[2] Autenrieth (1834-36).

[3] Kilian (1828), S. 231 lobt Autenrieth als "glänzende Erscheinung" mit "großer Gelehrsamkeit" und meint S. 227, "mit Stolz darf Tübingen einen solchen Mann sein nennen." Klüpfel und Eifert (1849), S. 255 heben Autenrieths Lehrtätigkeit hervor:"Er hat eine Menge tüchtiger Schüler gebildet, und Würtemberg hatte es ihm zu danken, daß es sich längere Zeit von dem übrigen Deutschland durch seine Aerzte auszeichnete."
Diepgen (1951) Bd.2,1 S. 43 meint aus medizinhistorischer Sicht:"Autenrieth bedeutete für das Medizinalwesen Württembergs Ähnliches wie Hufeland für Preußen [...]."
Zur Bedeutung Autenrieths vgl. auch Pressel (1835), Killian/Krämer (1951), S. 1o8 ff., J.H.F. von Autenrieth (1972) und Schäfer (1972).

[4] Stübler (1948).

[5] Zur Familiengeschichte Autenrieths siehe Schuler (1925).

[6] Vgl. Bruford (1965), S. 15o.

[7] Herman Boerhaave (1668-1738) gilt als Begründer des klinischen Unterrichts (vgl. Schipperges (197o), S. 254). Boerhaaves Schule in Leyden, die praktischen medizinischen Unterricht am Krankenbett bot, wurde Vorbild für zahlreiche medizinische Ausbildungsstätten (vgl. Fischer-Homberger (1975), S. 71 und S. 74 f.).
Vgl. auch Boerhaave (1831).

[8] Zu Autenrieths Lehrern vgl. Autenrieth (1797).

[9] Jakob Friedrich Abel (1751-1829) war von 1772 bis 179o Professor für Philosophie, Psychologie und Moral an der Hohen Karlsschule. Von 179o bis 1811 lehrte er praktische Philosphie an der Universität Tübingen. Als sein philosophisches Hauptwerk gilt die "Einleitung in die Seelenlehre", das er 1786 veröffentlichte.

[1o] Zu den Lehrstühlen der Universität siehe Conrad (196o).

[11] Die Dissertationen von Däubler und

[12] Cless sind von Weber ins Deutsche übersetzt worden und 1822 in einer Sammlung Tübinger Dissertationen herausgegeben worden.

[13] Die Krankengeschichten sind in einer dreibändigen Hand-

schrift (UBT Md 415) unter dem Titel "Resultate aus den clinischen Beobachtungen in Tübingen" zusammengefaßt.

14 Näheres zu den Hintergründen der Wahl Autenrieths zum Kanzler und seiner Haltung gegenüber den revoltierenden studentischen Verbindungen ist bei Sieber (1972/73) zu erfahren.

15 Zur Geschichte der Universität Tübingen sei auf Eisenbach (1822) und Klüpfel (1849 und 1877) verwiesen. Tübingen gehörte zu dieser Zeit nach Bruford (1965), S. 165 zu den mittelgroßen Universitäten Deutschlands, die zwischen 5oo und 9oo Studenten hatten.

16 Vgl. Klüpfel (1877), S. 61.

17 Eisenbach (1822), S. 44.

18 Zur Geschichte des medizinischen Unterrichts sei auf Puschmann (1889) verwiesen.

19 Vgl. Ordo praelectionum (WS 1797/98 - SS 18o8).

2o Vgl. Ordo praelectionum (WS 18o8/o9 - SS 1824) und Verzeichnis der Vorlesungen (WS 1824/25 - WS 1834/35).

21 Vgl. Ordo praelectionum (SS 1814 - SS 1824) und Verzeichnis der Vorlesungen (WS 1824/25 - SS 1835). Autenrieth hat eine Reihe gerichtsmedizinischer Aufsätze verfaßt, die von seinem Sohn Hermann Friedrich 1846 herausgegeben wurden. Autenrieth befaßt sich u.a. auch mit forensischen Fragen der Psychiatrie, vgl. z.B. Autenrieth (1846), S. 57 ff.
Über den Gerichtsmediziner liegt eine Dissertation von Bihl (1974) vor.

22 Aufstellung der psychiatrischen Vorlesungen Eschenmayers, die er während der Lehrtätigkeit Autenrieths an der Medizinischen und Philosphischen Fakultät angeboten hat: SS 1813 Psychische Medizin (Med.Fak.), SS 1819 Psychische Heilkunde (Phil. Fak.), SS 1822 und SS 1824 Psychiatrie (Med. Fak.), WS 1826/27 Lehre von den psychischen Krankheiten (Phil. Fak.), WS 1828/29 und SS 183o Psychiatrie (Phil. Fak.), SS 1833 und WS 1835/36 Psychiatrie (Med. Fak.).

23 Holstein (1979), S. 78.

24 Heinroth war nach Dörner (1969), S. 31o ab 1811 a.o. Professor für psychische Heilkunde in Leipzig.

25 Aufstellung der psychiatrischen Vorlesungen Leubes, die er während der Lehrtätigkeit Autenrieths an der Medizinischen Fakultät gehalten hat: SS 1825 und SS 1826 Irrenheilkunde und Irrenanstalten, SS 1827 Pathologie

und Therapie der Seelenstörungen, mit besonderer Rücksicht auf Esquirols Schriften und Leistungen in seinen Anstalten in Paris, SS 1828 Psychiatrie, SS 1830 und SS 1831 Psychisch-Gerichtliche Medizin, SS 1832 Psychiatrie, WS 1832/33 Psychisch-Gerichtliche Medizin, SS 1833, WS 1834/35 und WS 1835/36 Psychiatrie.
Zur Psychiatrie Leubes vgl. Winker (1970), S. 51 ff.

26 Vgl. Zuhörer-Verzeichnisse Autenrieths UAT 51/11 von 1803 bis 1835.

27 Zur Entstehungsgeschichte des Klinikums von 1792 bis 1846 sei auf die Dissertation von Keller (1969) verwiesen.

28 Vgl. dazu auch die Lebenserinnerungen Robert von Mohls, eines Neffen Autenrieths. Mohl (1902) Bd.1, S. 163 schreibt:"Autenrieth hatte seinerzeit mit bewundernswerter Energie einen Anfang zu schaffen gewußt, indem er es dahin brachte, daß die alte Burse [...] ihm zu einer Klinik überlassen und notdürftig dazu umgebaut wurde".

29 Klüpfel (1877), S. 63 bemerkt zum Aufschwung des klinischen Unterrichts:"[...] so war seine [Autenrieths] klinische Schule eine sehr lehrreiche und anregende. Die Frequenz von einheimischen [d.h. württembergischen] und fremden Medicinern hob sich bedeutend".
Vgl. dazu auch Winter (1979), S. 18.

30 Der Abschnitt"Über die Manie" befindet sich in Bd.2 der Krankengeschichten UBT Md 415, der in der Zeit von 1807 bis 1809 niedergeschrieben wurde.

31 Vgl. Ordo praelectionum (SS 1800 - SS 1824), Verzeichnis der Vorlesungen (WS 1824/25 - SS 1836) und die Zuhörer-Verzeichnisse UAT 51/11.

32 Die Verzeichnisse der Hörer UAT 51/11 vom SS 1816 bis einschließlich SS 1819 liegen im UAT nicht vor.

33 Vgl. Vorlesungsankündigung für die Nosologie-Vorlesung des SS 1833 im Verzeichnis der Vorlesungen.

34 Die chirurgischen Pensionaire waren Studenten, die die niedere Chirurgie gelernt hatten. Sie blieben etwa zwei Jahre im Klinikum und hatten dort verschiedene Pflichten zu erfüllen, u.a. kleinere, chirurgische Eingriffe und Verrichtungen vorzunehmen, die Kranken zu beaufsichtigen oder die Krankengeschichten zu schreiben.
Vgl. hierzu Keller (1969), S. 46 f.

35 Das Verzeichnis der Studierenden gibt Aufschluß über Art des Studienfaches und Anzahl der Studiensemester eines Studenten an der Universität Tübingen.

36 Vgl. Hörer-Verzeichnis UAT 51/11 der Nosologie-Vorlesung-II vom WS 1827/28 und der Nosologie-Vorlesung-I vom WS 1828/29.

37 Bei den Vorlesungsnachschriften handelt es sich um die im Literaturverzeichnis S. 216 f. aufgeführten Handschriften Mh II 86, Mh II 89, Mh II 9o, Mh II 84, Mh II 85 Bd. 1-2, Mh II 92 und Mh II 87.(UBT).

38 Mit der Signatur Mh II 89(UBT) ist eine zweite Handschrift mit Titel "Chronische Krankheiten" (vgl. Literaturverzeichnis S. 216) versehen worden. Die Handschriften stammen aber von zwei verschiedenen Schreibern und sind zu verschiedenen Zeiten (die eine vermutlich 18o2/o3, die andere 1814) geschrieben worden.

39 Persönliche Mitteilung des Oberstaatsarchivrates des Universitätsarchivs Tübingen, Dr. Volker Schäfer.

4o Vgl. dazu die Dekanatsakten der Medizinischen Fakultät UAT 59/7a, 65/1e, 65/1g und 65/4aa.

41 Vgl. Zuhörer-Verzeichnis UAT 51/11 der Pathologie-Vorlesung vom WS 181o/11 und das Verzeichnis der Studierenden vom WS 181o/11.

42 Vgl. Zuhörer-Verzeichnis UAT 51/11 der Pathologie-Vorlesung vom WS 181o/11. Autenrieth hat in der Zeit, in der Güntner immatrikuliert war, noch keine Nosologie-Vorlesung-II gehalten (vgl. S. 8).

43 Vgl. Zuhörer-Verzeichnis UAT 51/11 der Nosologie-Vorlesung-I vom WS 1813/14 und der Nosologie-Vorlesung-II vom SS 1814.

44 Vgl. Dekanatsbuch der Medizinischen Fakultät UAT 14/14 Matrikelnummer 4o696.

45 Die Vorlesungsteilnehmer sind in den Hörerlisten UAT 51/11 der Pathologie-Vorlesung (WS 181o/11), der Nosologie-Vorlesung II (SS 1812) und der Nosologie-Vorlesung-I (WS 1813/14) aufgeführt. Die Immatrikulationseintragungen der Studenten sind bei den entsprechenden Matrikelnummern der Studenten im Dekanatsbuch der Medizinischen Fakultät UAT 14/14 zu finden.

46 Mit der Abkürzung V 1, V 2 ... V 5 werden in den Anmerkungen Zitate und Belege aus den fünf Vorlesungen im folgenden gekennzeichnet.

47 Diese und die folgenden Inhaltsübersichten werden nach den gleichen Grundsätzen wie die Zitate bei der Transkription behandelt. Zur Transkription siehe S. 169.

48 Zitate und Belege aus dem ersten Band von V 4 sind mit der Abkürzung V 4I, und die aus dem zweiten Band sind mit V 4II

im folgenden in den Anmerkungen gekennzeichnet.

49 Die Nachträge aus V 4II werden mit der Abkürzung V 4IIN versehen.

50 Vgl. beispielsweise die unterschiedliche Ausführung der Vorlesungsnachschrift Stemmlers (V 3) mit der der Nachschrift Schäffers (V 4). Siehe dazu auch S. 16 ff.

51 Vgl. hierzu die Inhaltsübersicht von V 5 auf S. 2o.

52 Vgl. hierzu die Inhaltsübersicht von V 4II auf S. 18.

53 Von den Psychiatern erwähnt Autenrieth neben Heinroth (V 4II, S. 12 f. und S. 23) nur den für seine psychische Kurmethode bekannten englischen Geistlichen Willis (V 4II, S. 16). Däubler (1822) führt Reil (S. 68, S. 73 und S.89) und Pinel (S. 97) an.

54 Zitate und Belege aus den Krankengeschichten Bd.2 UBT Md 415 werden im folgenden in den Anmerkungen mit der Abkürzung K gekennzeichnet.

55 Däublers Dissertation (1822) wird mit der Abkürzung D in den Anmerkungen versehen.

56 Siehe V 1, S. 74 f.

57 Siehe die Inhaltsübersichten von V 2 auf S. 16, von V 3 auf S. 17, von V 4II auf S. 18 f. und von V 5 auf S. 2o.

58 Das Sensorium commune ist für Autenrieth die Gesamtheit allen Fühlens, Denkens und Wollens, das organisch durch das Seelenorgan im Gehirn repräsentiert wird. Zum Begriff der Seele und des Seelenorgans bei Autenrieth vgl. S. 28 ff.

59 V 2, S. 49 f.

60 Zur nosologischen Systembildung vgl. Sprengel (184o), S. 177 ff. und Karst (1941).
Kahlbaum (1863), S. 4-58 stellt in einer Zusammenfassung die psychiatrisch-nosologischen Systeme dar.

61 Vgl. beispielsweise Autenrieths Bemerkung in den Tübinger Blättern 1 (1815), S. 18.

62 Vgl. Autenrieth (1834) Bd.1, S. 2.

63 Vgl. ebd., S. 1.

64 Vgl. dazu Kant (19o8) Bd.5, S. 177.

65 Siehe V 1, S. 65v ff.

66 V 1, S. 74 ff.

67 V 2, S. 62 ff.

68 V 3, S. 281 ff. und V 5, S. 146 ff.

69 K, S. 77 f. und S. 1oo f. , V 1, S. 74v ff., V 2, S. 8o, V 3, S. 281 f. , V 4IIN, S. 3 und V 5, S. 146-148.

7o K, S. 1o8 f. , V 1, S. 74v ff., V 2, S. 63 f., V 3, S. 282 f. , V 4IIN, S. 3 und V 5, S. 148 f.

71 V 1, S. 74v ff., V 2, S. 62 und V 3, S. 282.

72 V 2, S. 63.

73. V 1, S. 82v ff.

74 V 1, S. 82v und S. 83 f.

75 V 1, S. 82v und S. 84.

76 V 1, S. 82v f. und S. 84-86.

77 V 1, S. 82v f. und S. 86 f.

78 V 4II, S. 17 f.

79 V 2, S. 82 f.

8o V 2, S. 8o f.

81 V 3, S. 283.

82 V 4IIN, S. 3 f.

83 D, S. 99, V 3, S. 284 f. , V 4IIN, S. 4 f.(Moria potatorum), V 4II, S.(18)-19 und V 5, S. 14o-142.

84 V 1, S. 74v ff. und S. 78 f. , V 3, S. 275, V 4IIN, S. 2 und V 5, S. 154.

85 D, S. 96 f., K, S. 1o4 f. , V 3, S. 284, V 4IIN, S. 6 (Panophobia), V 4II, S. 22 f. (Moria e revulsis exanthematibus) und V 5, S. 142 f.

86 D, S. 98 f., V 3, S. 283 f. , V 4IIN, S. 1 f.(Melancholie von Hämorrhoidalschärfe), V 4II, S. 22 (Mania e profluviis oppressis) und V 5, S. 143-146.

87 V 3, S. 274 f. , V 4II, S. 28 f.,und V 5, S. 15o-152.

88 V 4IIN, S. 8.

89 V 2, S. 64 f.

90 V 3, S. 280.

91 V 4II, S. 19-22.

92 V 4IIN, S. 7 f.

93 V 4IIN, S. 5 f.

94 V 5, S. 152 f.

95 V 2, S. 81 f.

96 V 3, S. 279 f.

97 V 3, S. 285 f.

98 V 4II, S. 25-28.

99 V 4IIN, S. 6 f.

100 V 5, S. 149 f.

101 V 2, S. 64.

102 V 3, S. 280.

103 V 2, S. 86.

104 V 2, S. 87.

105 Vgl. K, S. 53.

106 Vgl. K, S. 53.

107 Vgl. K, S. 53 f.

108 Vgl. K, S. 54.

109 Zur Geschichte des Seelenbegriffes und der Seelenlokalisation vgl. Révész (1917), insbesondere S. 197-225.

110 Autenrieth (1801) T. 1, § 87 S. 49.

111 Autenrieth (1802) T. 3, § 1039 S. 274 f.

112 Ebd., § 1043 S. 284 f.

113 Ebd., § 1043 S. 284 f.

114 Zum Begriff der Lebenskraft vgl. Dessoir (1902), S. 500 ff.

115 Autenrieth (1801) T. 1, § 104 S. 56 f.

116 Vgl. Autenrieth (1836), S. 358 f.

[117] Vgl. D, S. 43 ff.

[118] Vgl. D, S. 52 f.

[119] Vgl. D, S. 53.

[12o] Vgl. D, S. 53 f.

[121] Die Autoren werden nicht mit Namen genannt. Vgl. D, S. 56.

[122] Vgl. D, S. 56 f.

[123] Lipp (1822).

[124] Vgl. D, S. 57 und S. 64.

[125] Vgl. D, S. 65.

[126] Vgl. D, S. 66 f.

[127] D, S. 72.

[128] Vgl. D, S. 72.

[129] D, S. 68.

[13o] Vgl. dazu D, S. 68 ff.

[131] Vgl. D, S. 88.

[132] Vgl. D, S. 87 und Autenrieths Kapitel über Sinnestäuschungen in V 5, S. 174-177.

[133] Vgl. D, S. 88 ff.

[134] Vgl. dazu Däublers Beschreibung der Autenriethschen Sektionsbefunde D, S. 7o f. Siehe auch S. 58 ff.

[135] Vgl. D, S. 69.

[136] In K wird der Begriff "Negativität" an Stelle des Begriffes "Hydrogenität" in D verwandt. Vgl. K, S. 74.

[137] Vgl. K, S. 74 f.

[138] Vgl. V 4II, S. 3.

[139] Vgl. V 1, S. 83, V 2, S. 6o, V 4II S. 3 und S. 13, V 5, S. 122 f.

[14o] Vgl. D, S. 112 und V 4II, S. 3.

[141] Vgl. V 3, S. 276 und V 5, S. 12o.

142 Vgl. dazu UBT Mh II 87: Autenrieths allgemeine Pathologie. (1817), S. 222.

143 Vgl. D, S. 1o3, V 4II, S. 3 und V 5, S. 122.

144 Vgl. D, S. 1o3, V 4II, S. 3 und V 5, S. 122.

145 Siehe Tellenbach (1961), S. 8.

146 Siehe Fichtner (1977), S. 497.

147 Vgl. D, S. 1o2.

148 Vgl. V 2, S. 58 f. und D, S. 1o2.

149 V 2, S. 59.

15o Vgl. V 4II, S. 1.

151 Vgl. z.B. die Ätiologie der Krätznarrheit auf S. 4o.

152 Vgl. dazu die Ätiologie der Manie von Hämorrhoidalschärfe S. 4o f.

153 Vgl. dazu die Kindbettmanie als typisches Beispiel einer durch vertriebene Sekretionen entstandenen Manie S. 38 f.

154 Vgl. die Ätiologie der Manie während der Schwangerschaft S. 38.

155 Vgl. die Ätiologie der Pfortadermanie S. 42.

156 Autenrieth (18o2) T. 2, § 747 ff. S. 236 ff.

157 Siehe Zeller (1961), S. 43

158 Vgl. Autenrieth (18o2) T. 3, § 1o3o S. 256 ff.

159 Vgl. V 4II, S. 1 und S. 13.

16o Vgl. dazu z.B. die Ätiologie der Monomanie S. 41.

161 Vgl. z.B. V 2, S. 64, V 3, S. 269 oder V 4, S. 3.

162 Vgl. V 4, S. 3.

163 Vgl. dazu die Gruppe der Manieformen, die vom Abdomen ausgehen S. 42.

164 Vgl. D, S. 49.

165 Vgl. D, S. 78, V 1, S. 75v, V 3, S. 261, V 4II, S. 3 und UBT Mh II 87: Autenrieths allgemeine Pathologie (1817), S. 224

166 Vgl. V 4II, S. 24 und V 5, S. 144.

167 V 5, S. 122. Vgl. dazu auch D, S. 1o2, K, S. 68 und S. 75, V 1, S. 67v, V 2, S. 71, V 3, S. 277 und V 4II, S. 14.

168 Vgl. V 4II, S. 12 f. und S. 23.

169 Vgl. V 4II, S. 12.

17o Vgl. V 4II, S. 23.

171 Vgl. V 4II, S. 13.

172 V 4II, S. 12.

173 Aufreizende Leidenschaften sind meist bei der Entstehung der furiosen Formen der Manie beteiligt. Vgl. dazu die Ätiologie der Pfortadermanie S. 42 und die der Mania e subinflammatione cerebri S. 41 f.

174 Deprimierende Leidenschaften sind dagegen eher Ursachen der melancholischen Formen. Vgl. dazu die Ätiologie der Melancholia vera atra S. 42.

175 Vgl. V 4II, S. 25.

176 Vgl. V 1, S. 75v, V 2, S. 8o, V 3, S. 281, V 4IIN, S. 3 und V 5, S. 146.

177 Siehe Hayd (1968), S. 53.

178 Vgl. V 1, S. 74v, V 3, S. 281 und V 5, S. 146.

179 V 1, S. 74v.

18o V 4IIN, S. 3.

181 K, S. 77.

182 V 2, S. 8o und V 4IIN, S. 3.

183 V 2, S. 8o.

184 V 2, S. 8o und V 4IIN, S. 3.

185 V 4IIN, S. 3.

186 V 4IIN, S. 3.

187 V 4IIN, S. 3.

188 V 1, S. 75v, V 4IIN, S. 3 und V 5, S. 146.

189 Vgl. D, S. 68.

190 Vgl. die Symptomatik der Nymphomanie S. 5o.

191 V 2, S. 8o.

192 V 2, S. 8o.

193 V 4IIN, S. 4.

194 V 2, S. 8o und V 3, S. 283.

195 K, S. 77. und V 4IIN, S. 3 f.

196 V 1, S. 74v und V 3, S. 282.

197 V 2, S. 62.

198 V 1, S. 74v.

199 V 2, S. 63.

2oo V 1, S. 74v und V 2, S.64.

2o1 V 1, S. 8ov und V 2, S. 64.

2o2 V 4IIN, S. 2 und V 5, S. 148.

2o3 V 4IIN, S. 2 und V 5, S. 148.

2o4 K, S. 1o8.

2o5 V 3, S. 282.

2o6 V 1, S. 8ov.

2o7 V 1, S. 66v.

2o8 V 1, S. 66v.

2o9 V 1, S. 82v.

21o V 4II, S. 17.

211 V 2, S. 83 und V 4II, S. 17.

212 V 4II, S. 17.

213 V 1, S. 84.

214 V 3, S. 285. Vgl. auch D, S. 99, V 4IIN, S. 4, V 5, S. 14o.

215 V 1, S. 74v.

216 V 4IIN, S. 2.

217 V 5, S. 154.

218 V 4IIN, S. 2 und V 5, S. 154.

219 V 1, S. 78.

22o D, S. 97, K, S. 1o4 f. , V 3, S. 284, V 4IIN, S. 6, V 4II, S. 22 und V 5, S. 142.

221 Vgl. Lüth (1972), S. 147.

222 Vgl. Leibbrand (1937), S. 11o.

223 Vgl. dazu bei Höfler (1899), S. 3o1-3o3 die verschiedenen Bezeichnungen für Scabies.

224 Siehe Stübler (1948), S. 95.

225 D, S. 98, V 3, S. 283, V 4IIN, S. 1, V 4II, S. 22 und V 5, S. 143.

226 Vgl. V 4IIN, S. 1.

227 Vgl. V 3, S. 283.

228 V 4II, S. 29 und V 5, S. 15o.

229 V 4II, S. 28 und V 5, S. 15o.

23o V 4II, S. 28.

231 V 4II, S. 29.

232 V 5, S. 15o.

233 V 5, S. 151.

234 V 5, S. 151.

235 V 4II, S. 28.

236 V 1, S. 82v.

237 V 2, S. 64 f.

238 V 2, S. 64.

239 V 3, S. 28o.

24o V 4II, S. 19.

241 V 4IIN, S. 7.

242 V 4IIN, S. 5.

243 V 5, S. 152.

244 V 1, S. 84v.

245 V 1, S. 84.

246 V 2, S. 82.

247 V 3, S. 279 f.

248 V 3, S. 286.

249 V 4II, S. 25 f.

25o V 4IIN, S. 7.

251 V 5, S. 149.

252 Vgl. dazu Autenrieths Bemerkung in V 1, S. 66:"Melancholie und Furor sind also die 2 Extreme der Manie, die nach und nach ineinander übergehen können."

253 In D wird die Symptomatik der Manie S. 36-41, S. 5o-62 und S. 83-86 beschrieben.

254 In K geht Autenrieth S. 65-72 auf die Symptomatik der Manie ein.

255 In V 1 wird die Symptomatik der Manie S. 68-69 und S. 69-7ov unter dem Titel "Decurs der Manie" besprochen.
In V 2 wird S. 49-58 und S. 65-69 unter der Überschrift "Veränderungen in den organischen Systemen bei der Manie" die Symptomatik dargestellt.
In V 3 wird die Symptomatik S. 269-276 beschrieben.
In V 4II wird S. 1 unter der Überschrift "Psychischer Zustand der Gestörten" und S. 7-1o unter der Überschrift "Körperlicher Zustand bei der Narrheit" die Symptomatik dargestellt.
In V 5 werden S. 1o9-115 und S. 119 f. die manischen Symptome beschrieben.

256 K, S. 65 f.

257 K, S. 69.

258 K, S. 69.

259 V 5, S. 114.

26o V 5, S. 114.

261 V 3, S. 275.

262 V 5, S. 114.

263 Zur Geschichte und Theorie der Halluzinationen siehe

Wietrzychowski (1961). Vgl. auch Conradi (1835).

264 Vgl. die Symptomatik der Nymphomanie S. 49 f.

265 Vgl. die Symptomatik der abdominellen Formen der Manie S. 55 f.

266 Vgl. V 5, S. 174 ff.

267 V 5, S. 111.

268 Vgl. V 1, S. 7o f.

269 Vgl. V 3, S. 269.

27o Vgl. V 4II, S. 1o.

271 Vgl. V 5, S. 111 f. und S. 115.

272 Vgl. K, S. 79.

273 Vgl. D, S. 1o6-1o8.

274 Vgl. dazu die Symptomatik typischer melancholischer Manieformen, z.B. die Hämorrhoidalmanie S. 53 f. oder das Heimweh S. 54 f.

275 D, S. 1oo.

276 V 5, S. 113.

277 Vgl. D, S. 1o6.

278 Vgl. D, S. 116 f.

279 Vgl. K, S. 77.

28o Vgl. V 1, S. 71 f.

281 Vgl. V 2, S. 7o und S. 73 f.

282 Vgl. V 4II, S. 16 f.

283 Vgl. V 5, S. 121 und S. 133.

284 K, S. 1oo, V 1, S. 77v, V 3, S. 281, V 4IIN, S. 3 und V 5, S. 146.

285 V 3, S. 281, V 4IIN, S. 3 und V 5, S. 146.

286 K, S. 1oo.

287 Vgl. K, S. 1oo, V 3, S. 281 und V 5, S. 146.

288 V 5, S. 146.

289 V 1, S. 74v und V 2, S. 62.

290 V 2, S. 62.

291 V 2, S. 62.

292 V 3, S. 282.

293 Vgl. V 2, S. 63.

294 Vgl. V 1, S. 75v, V 4IIN, S. 2 und V 5, S. 148.

295 V 1, S. 75v und V 5, S. 148.

296 V 5, S. 148.

297 V 4IIN, S. 2 und V 5, S. 148.

298 V 4IIN, S. 2.

299 V 3, S. 282 und V 4IIN, S. 2.

300 Vgl. V 1, S. 80v.

301 Vgl. V 1, S. 75v.

302 V 1, S. 75v, V 4IIN, S. 3 und V 5, S. 148.

303 V 4II, S. 17.

304 V 1, S. 83.

305 V 2, S. 82.

306 D, S. 99, V 3, S. 284, V 4IIN, S. 4 und V 5, S. 141.

307 D, S. 99, V 4IIN, S. 4 und V 5, S. 141.

308 V 3, S. 284 und V 5, S. 141.

309 V 4IIN, S. 4.

310 V 3, S. 285.

311 V 4IIN, S. 4.

312 V 3, S. 285.

313 V 3, S. 285.

314 Vgl. V 3, S. 275.

315 Vgl. V 4IIN, S. 2.

316 Vgl. V 1, S. 78.

317 Vgl. V 5, S. 154.

318 Vgl. V 1, S. 74 und V 4IIN, S. 2.

319 Vgl. V 3, S. 284 und V 4IIN, S. 6.

320 D, S. 97.

321 V 3, S. 284, V 4IIN, S. 6, V 4II, S. 22 und V 5, S. 142.

322 D, S. 97, V 3, S. 284, V 4IIN, S. 6, V 4II, S. 22 f. und V 5, S. 142.

323 V 5, S. 142.

324 V 5, S. 142.

325 V 4IIN, S. 1.

326 V 4IIN, S. 1.

327 V 5, S. 144.

328 V 5, S. 144.

329 V 4IIN, S. 1 und V 5, S. 144.

330 V 5, S. 144.

331 D, S. 99, V 3, S. 283, V 4IIN, S. 1 und V 5, S. 144.

332 V 4IIN, S. 1.

333 V 4II, S. 28.

334 V 4II, S. 28 und V 5, S. 151.

335 V 5, S. 151.

336 V 4II, S. 29.

337 V 5, S. 152.

338 V 1, S. 83.

339 V 4II, S. 19.

340 V 4IIN, S. 7.

341 Vgl. V 3, S. 280 und V 4IIN, S. 5.

342 Vgl. V 1, S. 84w, V 2, S. 82, V 3, S. 285 f., V 4IIN, S.

7 und V 5, S. 149.

343 Vgl. V 3, S. 286, V 4IIN, S. 6 f. und V 5, S. 149.

344 Vgl. V 4II, S. 25.

345 Vgl. V 2, S. 64 und V 3, S. 28o.

346 Autenrieth (18o7), S. 199, berichtet, daß er insgesamt 28 Geisteskranke behandelt habe.

347 Vgl. dazu S. 16o.

348 V 5, S. 124.

349 Vgl. D, S. 115, V 2, S. 71, V 3, S. 277 und V 4II, S. 4.

35o Vgl. D, S. 115, V 2, S. 71 und V 4II, S. 4.

351 Vgl. V 2, S. 71.

352 Vgl. V 3, S. 277.

353 Vgl. D, S. 115.

354 Vgl. D, S. 98, K, S. 83 und V 4II, S. 4.

355 Vgl. D, S. 115, K, S. 56, V 1, S. 67v, V 2, S. 71, V 3, S. 277 und V 4II, S. 4.

356 K, S. 64.

357 D, S. 53, V 1, S. 78, V 3, S. 284, V 4II, S. 4 und V 5, S. 128.

358 K, S. 83, V 2, S. 69, V 4II, S. 4 und V 5, S. 128.

359 V 1, S. 7ov und V 4II, S. 4.

36o D, S. 71, K, S. 65, V 1, S. 7ov, V 2, S. 69, V 4II, S. 32 und V 5, S. 115.

361 Vgl. V 1, S. 76v, V 4IIN, S. 3 und V 5, S. 147.

362 Vgl. V 4IIN, S. 4.

363 Vgl. V 1, S. 75 und V 3, S. 282.

364 Vgl. V 1, S. 83.

365 Vgl. V 1, S. 78, V 3, S. 277 und V 5, S. 154.

366 Vgl. V 3, S. 284 und V 4IIN, S. 4.

367 Vgl. V 3, S. 284, V 4II, S. 23 und V 5, S. 142.

368 Vgl. V 3, S. 277, V 4IIN, S. 1 und V 5, S. 146.

369 Vgl. V 1, S. 79, V 2, S. 62 und V 3, S. 281.

37o Vgl. V 3, S. 277 und V 5, S. 152.

371 Vgl. K, S. 77.

372 Vgl. V 3, S. 28o und V 5, S. 153.

373 V 4II, S. 11.

374 K, S. 99, V 4II, S. 21 und V 5, S. 118.

375 V 4IIN, S. 3 und V 5, S. 147.

376 K, S. 81, V 1, S. 67, V 2, S. 62, V 3, S. 286, V 4II, S. 12 und V 5, S. 119.

377 K, S. 81, V 1, S. 67v, V 4II, S. 12 und V 5, S. 128.

378 V 5, S. 119.

379 V 4II, S. 26.

38o D, S. 71, V 4II, S. 12 und V 5, S. 119.

381 V 1, S. 77, V 3, S. 281, V 4II, S. 12 und V 5, S. 147.

382 Vgl. V 4II, S. 12.

383 Die Grundsätze der somatischen Therapie der Manie werden in K, S. 86-97 besprochen.

384 In den Vorlesungen werden meistens die Grundsätze der somatischen gemeinsam mit denen der psychischen Kur beschrieben.
Vgl. V 1 ("Allgemeine Betrachtung", "Betrachtung der Therapie in Specie"), S. 72-74.
Vgl. V 2 ("Therapie"), S. 71-8o.
Vgl. V 3 ("Therapie"), S. 276-281.
Vgl. V 5, S. 127-139.
In V 4II ("Allgemeine Grundsätze der Therapie"), S. 14-17 bespricht Autenrieth die Grundsätze der psychischen Kur und in V 4II, S. 3o f. die Methoden zur Fiebererzeugung.

385 V 1, S. 86v.

386 V 1, S. 74.

387 Vgl. V 4II, S. 31.

388 Vgl. K, S. 9o.

389 K, S. 1o1, V 4IIN, S. 3 und V 5, S. 147.

39o K, S. 1oo, V 1, S. 77v, V 2, S. 81, V 3, S. 281, V 4IIN, S. 3 und V 5, S. 147.

391 K, S. 1oo, V 1, S. 77v, V 2, S. 81, V 3, S. 282, V 4IIN, S. 3 und V 5, S. 147.

392 V 2, S. 81 und V 4IIN, S. 3.

393 Vgl. V 2, S. 81, V 3, S. 283 und V 4IIN, S. 4.

394 V 1, S. 79. Vgl. auch V 3, S. 282.

395 V 1, S. 79 und V 3, S. 282.

396 V 1, S. 79.

397 V 1, S. 76v und S. 8o, V 4IIN, S. 3.

398 V 1, S. 8o.

399 V 4IIN, S. 2 und V 5, S. 148.

4oo V 1, S. 8o, V 3, S. 282 und V 5, S. 148.

4o1 V 1, S. 83 f. und V 4II, S. 18.

4o2 V 1, S. 83 f. Vgl. auch V 4II, S. 18.

4o3 V 1, S. 83v und V 4II, S. 18.

4o4 V 2, S. 83.

4o5 V 1, S. 84.

4o6 V 3, S. 285, V 4IIN, S. 5 und V 5, S. 141.

4o7 V 3, S. 285, V 4IIN, S. 5 und V 5, S. 141.

4o8 V 3, S. 285, V 4IIN, S. 4 und V 5, S. 141.

4o9 V 3, S. 285.

41o V 5, S. 154.

411 V 1, S. 78.

412 D, S. 97, K, S. 1o6, V 4IIN, S. 6, V 4II, S. 22 und V 5, S. 142. Vgl. auch V 3, S. 284.

413 V 4II, S. 22. Vgl. auch V 5, S. 142.

414 V 3, S. 283 f., V 4IIN, S. 1, V 4II, S. 22 und V 5, S. 145.

415 V 4IIN, S. 1, V 4II, S. 22 und V 5, S. 144.

416 V 3, S. 284.

417 V 4IIN, S. 2.

418 V 4II, S. 28.

419 V 3, S. 275.

42o V 5, S. 151.

421 V 5, S. 152.

422 V 1, S. 86 f., V 4IIN, S. 7 f. und V 4II, S. 2o.

423 V 4IIN, S. 8 und V 4II, S. 2o.

424 V 3, S. 28o und V 4II, S. 2o.

425 V 3, S. 28o.

426 V 4IIN, S. 5 f.

427 V 5, S. 153.

428 V 1, S. 85 ff.,V 2, S. 82, V 3, S. 28o, V 4II, S. 26 ff.

429 V 4IIN, S. 7 und V 5, S. 149 f.

43o Vgl. z.B. die Therapie der Pfortadermanie V 1, S. 84v und S. 85v. Mit "Trillmaschine" ist Drehmaschine, d.h. die von Cox erfundene Schaukel gemeint. Vgl. dazu S. 143.

431 V 3, S. 28o.

432 Vgl. die Inhaltsübersichten von V 2, V 3, V 4 und V 5 auf S. 15, S. 17, S. 19 f.

433 In V 1, S. 74 und S. 75 wird der Blödsinn nur kurz im Rahmen der Manievorlesung dargestellt.
In V 4II, S. 11 wird innerhalb des Maniekapitels der Blödsinn besprochen. Daneben gibt es zur "Amentia" noch ein eigenes Kapitel.

434 V 5, S. 154. Vgl. auch V 4II, S. 32.

435 V 4II, S. 31.

436 Vgl. V 2, S. 86, V 3, S. 289 und V 5, S. 158.

437 Vgl. V 2, S. 83, V 4II, S. 11 und S. 31, V 5, S. 155.

438 V 4II, S. 11.

439 Vgl. V 4II, S. 31 f. und V 5, S. 155.

44o V 4II, S. 31.

441 V 5, S. 155. Vgl. auch V 4, S. 32 f.

442 V 3, S. 289.

443 V 2, S. 86, V 3, S. 289 und V 5, S. 158.

444 V 2, S. 89 und V 5, S. 158.

445 V 1, S. 75, V 2, S. 83, V 3, S. 287 und V 4II, S. 33.

446 V 1, S. 74.

447 Siehe Stübler (1948), S. 96 ff.

448 Wenzel (18o2).

449 Zitate und Belege von Autenrieths Aussagen in Wenzel(18o2) werden in den Anmerkungen mit der Abkürzung W gekennzeichnet.

45o Vgl. Bierich (1971) und Klein (197o).

451 W, S. 13, V 2, S. 85, V 3, S. 287, V 4II, S. 33 und V 5, S. 156.

452 W, S. 14, V 2, S. 85, V 3, S. 287, V 4II, S. 33 und V 5, S. 155.

453 W, S. 38-49, V 2, S. 84, V 3, S. 287, V 4II, S. 33 f. und V 5, S. 156.

454 W, S. 11, V 3, S. 287 und V 4II, S. 33.

455 W, S. 11o, V 4II, S. 34 und V 5, S. 156.

456 V 2, S. 85, V 3, S. 287 f., V 4II, S. 34 und V 5, S. 156.

457 V 3, S. 287, V 4II, S. 34 und V 5, S. 156.

458 W, S. 14.

459 V, S. 156.

46o V 3, S. 288 und V 4II, S. 34.

461 V, S. 156.

462 W, S. 17f. , V 2, S. 83, V 3, S. 288, V 4II, S. 33 und V 5, S. 156.

463 V 2, S. 84 und V 4II, S. 35.

464 V 2, S. 85, V 3, S. 289, V 4II, S. 35 und V 5, S. 157.

465 V 4II, S. 35.

466 Fischer-Homberger (197o).

467 V 4I, S. 385.

468 Vgl. V 2, S. 88, V 3, S. 291 f., V 4I, S. 387 und V 5, S. 1o3.

469 V 1, S. 59.

47o V 1, S. 58v.

471 Vgl. V 2, S. 89, V 3, S. 292 f., V 4I, S. 386 und V 5, S. 1o3.

472 V 4I, S. 386.

473 V 4I, S. 386.

474 V 5, S. 1o8 f.

475 V 1, S. 58v, V 2, S. 89, V 3, S. 29o f., V 4I, S. 386 und V 5, S. 1o3.

476 Vgl. V 2, S. 87 die von Autenrieths Hand geschriebene Randbemerkung zur Hypochondrie.

477 V 2, S. 87 (Marginalie), V 3, S. 292 und V 4I, S. 386.

478 V 1, S. 62 und V 4I, S. 388.

479 V 4I, S. 388.

48o V 3, S. 292.

481 V 4I, S. 388.

482 V 1, S. 59, V 2, S. 89, V 3, S. 292, V 4I, S. 386 und V 5, S. 1o3.

483 V 1, S. 58v, V 2, S. 88, V 3, S. 292, V 4I, S. 385 und V 5, S. 1o3.

484 V 4I, S. 386.

485 V 4I, S. 386.

486 V 1, S. 6ov und V 5, S. 1o8 f.

[487] V 5, S. 1o3.

[488] V 2, S. 89, V 3, S. 292, V 4I, S. 386 und V 5, S. 1o3.

[489] V 3, S. 293, V 4I, S. 386 und V 5, S. 1o8.

[49o] V 3, S. 292 und V 5, S. 1o7 f.

[491] V 1, S. 6ov, V 2, S. 9o und V 4, S. 386.

[492] V 4I, S. 386 und V 5, S. 1o7.

[493] V 2, S. 9o, V 3, S. 292, V 4I, S. 386 und V 5, S. 1o4.

[494] V 5, S. 1o4.

[495] Tellenbach (1961), S. 8 und Fischer-Homberger (197o), S. 44

[496] V 4I, S. 389.

[497] V 1, S. 59v, V 2, S. 87 (Marginalie) und S. 9o, V 3, S. 29o, V 4I, S. 386 und V 5, S. 1o4.

[498] V 2, S. 87 (Marginalie).

[499] V 4I, S. 386 und V 5, S. 1o4.

[5oo] V 1, S. 59v, V 2, S. 87 (Marginalie) und S. 9o, V 4I, S. 386 und V 5, S. 1o4.

[5o1] V 2, S. 87 (Marginalie), V 3, S. 29o und V 5, S. 1o5.

[5o2] V 1, S. 59v.

[5o3] V 2, S. 9o.

[5o4] V 2, S. 9o, V 3, S. 29o und V 5, S. 1o5.

[5o5] V 2, S. 87 (Marginalie) und S. 9o, V 3, S. 29o.

[5o6] V 1, S. 59v, V 3, S. 29o und V 5, S. 1o5.

[5o7] V 1, S. 6o, V 2, S. 88, V 3, S. 29o und V 5, S. 1o5.

[5o8] V 1, S. 6o.

[5o9] V 5, S. 1o3 f.

[51o] V 1, S. 6o.

[511] V 1, S. 6o, V 3, S. 291 und V 5, S. 1o4.

[512] V 4I, S. 387.

513 V 3, S. 291.

514 V 5, S. 1o5.

515 V 5, S. 1o5. Vgl. auch V 1, S. 6o, V 3, S. 291 und V 4I, S. 386.

516 Siehe Bleuler (1969), S. 48 und S. 1o7.

517 V 4I, S. 389.

518 V 3, S. 292 und V 4I, S. 389.

519 V 3, S. 292 und V 5, S. 1o4.

52o V 5, S. 1o4.

521 V 4I, S. 389. Vgl. auch V 2, S. 99.

522 V 4I, S. 389 und V 5, S. 1o8.

523 V 5, S. 1o8.

524 Vgl. Manievorlesung V 3, S. 284.

525 V 2, S. 89, V 3, S. 292 und V 4I, S. 387.

526 V 4I, S. 387.

527 V 2, S. 89, V 3, S. 292, V 4I, S. 387 und V 5, S. 1o8.

528 V 4I, S. 387 und V 5, S. 1o8.

529 V 4I, S. 387.

53o V 4I, S. 387.

531 V 4I, S. 386.

532 V 5, S. 1o9.

533 V 1, S. 6ov, V 2, S. 92, V 3, S. 291 und V 4I, S. 386.

534 V 1, S. 6ov, V,2, S. 92, V 3, S. 292, V 4I, S. 385 und V 5, S. 1o5.

535 V 4I, S. 385 und V 5, S. 1o5.

536 V 5, S. 1o8.

537 V 2, S. 89.

538 V 1, S. 6ov.

539 V 3, S. 292 und V 5, S. 1o5.

54o V 4I, S. 386.

541 V 3, S. 292.

542 V 3, S. 29o f.

543 V 3, S. 292.

544 V 3, S. 29o f.

545 V 5, S. 1o5.

546 Autenrieth bespricht die Grundsätze seiner Behandlung der Hypochondrie meist im Zusammenhang mit der Therapie der Abdominalhypochondrie in V 1, S. 6ov-61v, V 2, S. 93-98, V 3, S. 293-295, V 4I, S. 386-388 und in V 5, S. 1o5-1o7.

547 V 1, S. 61, V 3, S. 293 und V 5, S. 1o6 f.

548 V 2, S. 93.

549 V 5, S. 1o6.

55o V 3, S. 293, V 4I, S. 387 und V 5, S. 1o6.

551 V 5, S. 1o6.

552 V 1, S. 61v, V 2, S. 98, V 3, S. 293, V 4I, S. 388 und V 5, S. 1o6 f.

553 V 4I, S. 388.

554 V 4I, S. 387 und V 5, S. 1o6.

555 V 5, S. 1o6.

556 V 1, S. 61v f., V 3, S. 294, V 4I, S. 388 und V 5, S. 1o7.

557 V 1, S. 62v, V 2, S. 94, V 3, S. 294, V 4I, S. 388 und V 5, S. 1o7.

558 V 1, S. 63, V 4I, S. 389 und V 5, S. 1o8.

559 V 1, S. 62v f.

56o V 2, S. 99.

561 V 2, S. 93, V 3, S. 295, V 4I, S. 387 und V 5, S. 1o8.

562 V 2, S. 93 und V 4I, S. 387.

563 V 3, S. 296 und V 4I, S. 387.

564 V 4I, S. 387.

565 V 3, S. 296.

566 V 4I, S. 389.

567 V 5, S. 1o9.

568 V 4I, S. 388.

569 Zur Geschichte des Krankheitsbildes Hysterie vgl. Kaech (195o a) und (195o b), Dukor (195o) und Fischer-Homberger (1969) und (197o).

57o Vgl. beispielsweise Sydenham (1787), S. 198.

571 V 4I, S. 353.

572 V 2, S. 99.

573 V 3, S. 26o.

574 Vgl. V 1, S. 22 f., V 2, S. 1o3, V 3, S. 261 und S. 263, V 4I, S. 354 f. und V 5, S. 77 f.

575 Vgl. V 4I, S. 354 und V 5, S. 77.

576 Vgl. V 1, S. 22 und S. 26 f., V 2, S. 1o1, V 3, S. 261 f., V 4I, S. 353 f. und V 5, S. 77 f.

577 Vgl. V 1, S. 24v ff., V 2, S. 1o2 ff., V 3, S. 261 und V 4I, S. 355.

578 V 4I, S. 355.

579 Vgl. V 3, S. 261, V 4I, S. 353 f. und V 5, S. 77.

58o Vgl. V 5, S. 77.

581 V 1, S. 22 f.

582 V 3, S. 261 und V 4I, S. 354.

583 V 1, S. 23.

584 V 2, S. 1o3 und V 3, S. 261 und S. 263.

585 V 2, S. 1o3.

586 V 1, S. 23.

587 V 2, S. 1o3.

588 V 1, S. 23.

589 Siehe Kaech (195o a), S. 1559.

59o V 3, S. 262 und V 4I, S. 354.

591 V 1, S. 23v.

592 V 3, S. 263.

593 V 1, S. 25v.

594 V 2, S. 1o2.

595 V 1, S. 22 und V 2, S. 1o2.

596 V 2, S. 1o2.

597 V 4I, S. 354.

598 V 4I, S. 355.

599 V 1, S. 24v, V 2, S. 1o2, V 3, S. 261 und V 4I, S. 355.

6oo V 5, S. 78.

6o1 V 2, S. 1o2.

6o2 V 4I, S. 355.

6o3 V 4I, S. 355.

6o4 V 3, S. 262.

6o5 V 2, S. 1o4 und V 4I, S. 355.

6o6 V 4I, S. 355.

6o7 Vgl. V 2, S. 1oo, V 3, S. 26o und V 4I, S. 353.

6o8 Vgl. V 5, S. 56 ff.

6o9 V 2, S. 1o6 f.

61o V 3, S. 263 und V 4I, S. 354.

611 V 3, S. 263, V 4I, S. 354 und V 5, S. 79.

612 V 2, S. 1o3 und V 3, S. 263.

613 V 2, S. 1o3 und V 5, S. 79.

614 Die Symptomatik des hysterischen Anfalles beschreibt Autenrieth in V 1, S. 22, in V 2, S. 99-1o1, in V 3, S. 261, in V 4I, S. 353 und in V 5, S. 76 f.

615 V 4I, S. 353.

616 V 4I, S. 353.

617 V 5, S. 76.

618 V 5, S. 76.

619 V 4I, S. 353.

620 V 1, S. 22.

621 V 4I, S. 353.

622 V 4I, S. 353.

623 V 5, S. 76.

624 Vgl. Kaech (1950 a), S. 1558.

625 V 4I, S. 353.

626 V 5, S. 76 f.

627 V 4I, S. 353.

628 V 3, S. 261 und V 4I, S. 354.

629 V 3, S. 261 und V 4I, S. 354.

630 V 5, S. 77.

631 V 4I, S. 355.

632 V 4I, S. 355 und V 5, S. 77.

633 V 4I, S. 353.

634 V 4I, S. 354 und V 5, S. 77.

635 V 1, S. 26.

636 V 1, S. 22v und V 4I, S. 354.

637 V 1, S. 26 und V 4I, S. 354.

638 V 3, S. 262.

639 V 1, S. 26 und V 4I, S. 354.

640 V 1, S. 22v.

641 V 1, S. 26.

642 V 1, S. 26v, V 3, S. 262, V 4I, S. 354 und V 5, S. 77.

643 V 3, S. 263 und V 4I, S. 355.

644 V 1, S. 25.

645 V 3, S. 263 und V 4I, S. 355.

646 V 4I, S. 355 und V 5, S. 78.

647 V 1, S. 25, V 4I, S. 355 und V 5, S. 78.

648 V 5, S. 78.

649 V 3, S. 263 und V 4I, S. 355.

65o V 4I, S. 355.

651 V 4I, S. 355.

652 V 4I, S. 355.

653 V 2, S. 1o4 und V 3, S. 262.

654 V 3, S. 262.

655 V 3, S. 262.

656 V 3, S. 262.

657 V 4I, S. 352.

658 V 5, S. 78.

659 Vgl. V 5, S. 57.

66o V 4I, S. 356.

661 V 5, S. 81.

662 V 2, S. 1o4, V 4I, S. 354 und V 5, S. 77.

663 V 1, S. 22v und V 3, S. 262.

664 V 1, S. 22v, V 2, S. 1o5, V 4I, S. 354 und V 5, S. 79.

665 V 1, S. 25 f. und V 5, S. 81.

666 V 2, S. 1o5.

667 V 2, S. 1o5, V 3, S. 263 und V 5, S. 81.

668 V 2, S. 1o5, V 4I, S. 356 und V 5, S. 81.

669 V 1, S. 25, V 2, S. 1o5 und V 4I, S. 356.

67o Die Therapie des hysterischen Anfalles beschreibt Autenrieth in V 1, S. 23v f., in V 2, S. 1o7-1o9, in V 3, S. 263 f., in V 4I, S. 356 und in V 5, S. 79 f.

671 V 1, S. 25v.

672 Übelriechende Substanzen wurden nach Kaech (195o a), S. 1559 bereits im "Corpus Hippocraticum" als antihysterische Mittel empfohlen.

673 Vgl. V 3, S. 264 und V 5, S. 8o.

674 V 1, S. 24.

675 V 1, S. 24 und V 4I, S. 357.

676 V 1, S. 24, V 2, S. 112 f., V 3, S. 264 und V 4I, S. 357.

677 V 4I, S. 357.

678 V 5, S. 81.

679 V 2, S. 11o.

68o V 4I, S. 358.

681 V 3, S. 264.

682 V 1, S. 26v.

683 V 1, S. 26v.

684 V 1, S. 26v und V 4I, S. 357.

685 V 1, S. 27 und V 4I, S. 357.

686 V 4I, S. 357.

687 V 1, S. 27, V 3, S. 261, V 4I, S. 357 und V 5, S. 79.

688 V 1, S. 27.

689 V 1, S. 24v und S. 25v, V 2, S. 111 f. und V 4I, S. 357.

69o V 4I, S. 357.

691 V 1, S. 25v und V 4I, S. 358.

692 V 2, S. 112.

693 V 4I, S. 355.

694 V 4I, S. 358.

695 V 2, S. 112 und V 4I, S. 358.

696 V 2, S. 112 und V 5, S. 81.

697 V 4I, S. 358 und V 5, S. 81.

698 V 4I, S. 358.

699 V 2, S. 113, V 3, S. 265, V 4I, S. 358 f.

7oo V 4I, S. 359.

7o1 V 4I, S. 358.

7o2 V 4I, S. 358.

7o3 V 4I, S. 358.

7o4 Siehe S. 1o8 f.

7o5 Autenrieth bespricht den Somnambulismus in V 1, S. 27-29, in V 2, S. 46-49, in V 4II, S. 42-46 und in V 5, S. 164-171. Vgl. Inhaltsübersichten S. 14 und S. 17 ff.

7o6 Vgl. Inhaltsübersichten von V 1 und V 2 auf S. 14.

7o7 Vgl. Inhaltsübersicht von V 4 auf S. 19.

7o8 Vgl. Inhaltsübersicht von V 5 auf S. 2o f.

7o9 Vgl. V 1, S. 28 und V 2, S. 47.

71o Vgl. Symptomatik des kataleptischen Anfalles S. 11o.

711 V 1, S. 27v, V 2, S. 48, V 4II, S. 45 und V 5, S. 17o.

712 V 1, S. 27, V 4II, S. 45 und V 5, S. 17o.

713 Vgl. Autenrieths Beschreibung des somnambulen Anfalles in V 1, S. 27-29, in V 2, S. 46-48, in V 4II, S. 44 f. und in V 5, S.164-167.

714 V 5, S. 164.

715 V 5, S. 164 f.

716 Autenrieth bespricht die Behandlung des Somnambulismus in V 1, S. 29 und in V 2, S. 48 f.

717 Vgl. Dörner (1969), S. 147.

718 Vgl. V 4II, S. 43-46 und V 5, S. 167-171.

719 V 4II, S. 43 f. und V 5, S. 167.

72o V 4II, S. 45 und V 5, S. 17o f.

721 Vgl. dazu Leibbrand (1937), S. 135.

722 V 5, S. 171.

723 V 4II, S. 45.

724 Vgl. die Inhaltsübersichten von V 1, V 2, V 3 und V 5 auf S. 14, S. 17 und S. 19 f.

725 V 1, S. 29.

726 Autenrieth beschreibt die Symptomatik des kataleptischen Anfalles in V 1, S. 29, in V 2, S. 38 f., in V 3, S. 26o und in V 5, S. 71.

727 V 3, S. 26o.

728 V 1, S. 29v, V 2, S. 39 und V 5, S. 71.

729 V 5, S. 71.

73o V 5, S. 71.

731 V 1, S. 29.

732 V 1, S. 29.

733 V 2, S. 39, V 3, S. 26o und V 5, S. 71.

734 V 1, S. 29v.

735 V 2, S. 38.

736 Vgl. V 1, S. 29v f.

737 Autenrieth bespricht die Ekstase in V 5, S. 71-73.

738 Vgl. Inhaltsübersicht von V 5 auf S. 19 f.

739 Vgl. Inhaltsübersicht der Vorlesungsnachschrift aus der Kantonsbibliothek Appenzell von J. Meyer auf S. 16.

74o V 5, S. 72.

741 Vgl. Schiller (1959 a), (1959 b) und (1959 c). Die drei Schriften, von denen die ersten beiden nicht als Dissertationen akzeptiert wurden, hat Schiller 1779/178o verfaßt.

742 Vgl. dazu G. Zeller (1961), S. 43.

743 Frank (1786-179o).

744 Frank (1794-1807).

745 Autenrieths Brief aus Pavia an seinen ehemaligen Lehrer der Karlsschule, den Chirurgen Christian Klein, ist bei Stübler (1948), S. 24-29 abgedruckt.

746 Zur Biographie und Psychiatrie Rush's vgl. Alexander/Selesnick (1969), S. 162-165.

747 Vgl. Stübler (1948), S. 33.

748 Rush (1796).

749 Rush (1812).

750 Vgl. ebd., S. 17 ff.

751 Vgl. ebd., S. 174 ff. mit Autenrieths Vorstellungen zur psychischen Behandlung der Geisteskranken S. 131 ff.

752 Rush (1812), S. 17 f.

753 Ebd., S. 151.

754 Vgl. Autenrieths zurückhaltenden Gebrauch der gefäßwirksamen Mittel Aderlaß oder Schwungrad S. 143.
Autenrieth warnt mehrmals vor der stark schwächenden Wirkung dieser Mittel. Vgl. z.B. V 4II, S. 15.

755 Vgl. dazu Leibbrand (1937), S. 168.

756 Zur Biographie und Psychiatrie Reils vgl. Gregor (1921), S. 28-42 und Biographisches Lexikon (1932) Bd.4, S. 755 f. Vgl. auch Dörner(1969), S.257 ff. und Schrenk(1973),S. 61ff.

757 Vgl. dazu Dörner (1969), S. 259.
Reil hat, wie Schrenk (1973) S. 63 feststellt, weitgehend Pinels Klassifikation der Geisteskrankheiten übernommen. Verglichen mit Pinels psychiatrischem Paradigma (vgl. Dörner (1969), S. 174) hat Reil nach Dörner (1969), S. 260 ein "postulatives", "weitgehend im Konjunktiv geschriebenes Paradigma" geschaffen.

758 Vgl. dazu Mechler (1963), S. 405.

759 Ebd., S. 406.

760 Nach Mechler (1963), S. 405 f. hat Reil das Wort "Psychiaterie" erstmals 1808 verwandt in dem Aufsatz "Über den Begriff der Medicin und ihre Verzweigungen, besonders in Beziehung auf die Berichtigung der Topik der Psychiaterie", der in der Zeitschrift "Beyträge zur Beförderung einer Curmethode auf psychischem Wege" veröffentlicht wurde.

761 Vgl. Archiv für die Physiologie (1796-1815) Bd.1-12. Autenrieth war ab Bd.7 (18o7) an der Herausgabe der Zeitschrift beteiligt.

762 Reil (1812) Bd.4.

763 Vgl. ebd., S. 95 ff.

764 Ebd., S. 273.

765 Vgl. ebd., S. 3o6.

766 Vgl. ebd., S. 272 f.

767 Vgl. den Briefentwurf Autenrieths an Reil von 18o7, der bei Fichtner (1972), S. 24 f. abgedruckt ist.

768 Reil (1812) Bd.4, S. 386.

769 Vgl. ebd., S. 36 ff.

77o Vgl. ebd., S. 17 und S. 26 f. und Reil (18o7).

771 Vgl. Reil (18o3), S. 2o f. und Reil (1811). Autenrieths Einstellung zur Organisation psychiatrischer Institutionen wird S. 159 ff. besprochen.

772 Zur Psychiatrie Eschenmayers vgl. Wuttke (1972) und Holstein (1979).

773 UBT Mh II 327: Psychiatrie. Vorgetragen von Prof. Eschenmayer in Tübingen. 1822.

774 Vgl. ebd., S. 16 ff.,Holstein (1979), S. 11, Wuttke (1972), S. 264 und auch Leibbrand/Wettley (1961), S. 368.

775 Vgl. dazu Diepgen (1951) Bd. 2, S. 43 und Dörner (1969), S. 285.

776 Vgl. dazu Stübler (1948), S. 112.

777 Autenrieths Briefentwurf an Reil von 18o7 (Fichtner (1972), S. 25).

778 Stübler (1948), S. 112.

779 Vgl. dazu auch Eisenbach (1822), S. 331:"Nie hat man sich in Tübingen in der neueren Zeit in der praktischen Medicin von dem hippocratischen Erfahrungswege entfernt, und sich nie nuzlosen Speculationen und idealischen Träumereien hingegeben."

78o Vgl. Wuttke (1972), S. 261.

781 Zur Biographie und Psychiatrie Griesingers siehe Kirchhoff (1924), S. 1-14 und Biographisches Lexikon Bd.2 (1930), S. 850-852. Siehe auch Dörner (1969), S. 356-379.

782 Griesinger (1845).

783 G. Zeller (1968). Vgl. auch ders. (1961) und (1970).

784 Zur Biographie und Psychiatrie Albert Zellers vgl. G. Zeller (1961), (1968) und (1970) und Biographisches Lexikon Bd.5 (1935), S. 1033 f.

785 Siehe G. Zeller (1968), S. 330.

786 So z.B. Kraepelin (1918), S. 240 oder Dörner (1969), S. 366 f.

787 Vgl. Vorwort zu Griesinger (1845). Hier drückt Griesinger seine Verehrung für seinen Mentor A. Zeller aus.

788 Dörner (1969), S. 357.

789 A. Zeller (1838).

790 Griesinger (1861), (1968 a) und (1968 b). Die letztgenannten Schriften hat Griesinger 1843 und 1848 verfaßt.

791 Vgl. G. Zeller (1968), S. 331.

792 Vgl. A. Zeller (1838), S. 549 und Griesinger (1968 a), S. 35 f.

793 Vgl. A. Zeller (1838), S. 515 und Griesinger (1861),S. 5 f.

794 Vgl. dazu Griesinger (1861), S. 134.

795 Vgl. ebd., S. 523 und Griesinger (1968 b).
Zu A. Zellers Auffassung siehe G. Zeller (1968), S. 330.

796 Vgl. dazu Griesinger (1861), S. 9.

797 Vgl. ebd., S. 520 ff. und Griesinger (1968 b).

798 Vgl. dazu Griesinger (1861), S. 505 f.

799 Zur Geschichte der psychischen Kur siehe u.a. Schrenk (1973), Dörner (1969), Foucault (1969) und Starobinski (1960) zur Melancholiebehandlung. Zur Psychiatrie zur Zeit der Aufklärung vgl. Ackerknecht (1957), S. 32 ff.

800 Zur Aufklärung siehe Oelmüller (1973).

801 Zur Bedeutung der Erziehung vgl. Friedell (1965). Er schreibt S. 713:"Das Zauberwort, von dem sich die Zeit

die Lösung aller sozialen, ethischen und wirtschaftlichen Probleme erhoffte, hieß "Erziehung". Man wollte nicht nur das Kind, sondern auch das "Volk" [...] erziehen und erblickte am Ende dieses moralischen Lehrkurses die Verwirklichung des paradiesischen Reiches der Menschenliebe, Glückseligkeit und Freiheit;[...]".

802 Die Grundsätze seiner psychischen Kur bespricht Autenrieth in V 1, S. 72v-74, in V 2, S. 71-74, in V 3, S. 277-279, in V 4II, S. 14-17 und in V 5, S. 127-134.

803 Däubler geht in D, S. 103-105 und S. 116 f. auf die psychische Behandlung ein.

804 In K, S. 111-115 bespricht Autenrieth nur die psychische Behandlung der Rekonvaleszenten.

805 Autenrieth (1807).
Belege und Zitate aus diesem Bericht werden in den folgenden Anmerkungen mit der Abkürzung E gekennzeichnet.

806 Vgl. z.B. die Medicinisch-chirurgische Zeitung 1 (1808), S. 47 f. und die Bibliothek der praktischen Heilkunde 25 (1811), S. 259-268.

807 Vgl. E, S. 208 ff., D, S. 117, V 1, S. 72v, V 2, S. 74, V 3, S. 278, V 4II, S. 14 und V 5, S. 128.

808 Vgl. Reil (1811), S. 28. Siehe auch Schrenk (1973), S. 91.

809 Vgl. E, S. 202 f., V 4II, S. 14 und V 5, S. 132.

810 E, S. 206 und V 5, S. 132.

811 E, S. 222. Vgl. auch V 1, S. 73:"Er [der Narr] darf niemand sehen als seinen Wärter und seinen Arzt".

812 E, S. 222.

813 Vgl. Kraepelin (1918), S. 257.

814 Autenrieth beschreibt das Palisadenzimmer ausführlich in E, S. 212-217 und in V 5, S. 129 f.

815 E, S. 212.

816 Vgl. E, S. 216.

817 Pinel (1801), S. 304.

818 Rush (1812), S. 192.

819 Vgl. Hayner (1817) und (1822), S. 105-111.

820 Vgl. Oegg (1829), S. 272-274.

821 Reil (1811), S. 62 greift Autenrieths Idee der Palisaden auf und schlägt vor, das Bett des Wärters im Schlafsaal der Kranken durch Palisaden zu schützen.

822 Vgl. Roller (1831), S. 99.

823 Vgl. Müller (1824), S. 184.

824 Vgl. Leupoldt (1821), S. 278-28o.

825 Vgl. Schneider (1824), S. 3o6-315.

826 Vgl. Heinroth (1818) T.2, S. 1o9 f.

827 Vgl. Neumann (1822), S. 249 f.

828 Vgl. Roller (1831), S. 258 f.

829 Vgl. E, S. 217 f.

83o E, S. 218.

831 E, S. 218.

832 E, S. 218.

833 E, S. 21o f.

834 E, S. 21o.

835 Die Gesichtsmaske beschreibt Autenrieth in E, S. 223, in V 2, S. 74, in V 4II, S. 15 und in V 5, S. 13o.

836 Der Gürtel gegen das Onanieren wird von Autenrieth bei der Therapie der Manie von Onanie verwandt. Siehe S. 65.

837 Autenrieth zieht baumwollene Stricke zum Fesseln der Kranken dem englischen Hemd vor. Vgl. E, S. 224, V 2, S. 74, V 3, S. 278, V 4II, S. 15 und V 5, S. 13o. Siehe auch S. 158.

838 Vgl. D, S. 1o5, V 2, S. 72, V 4II, S. 15 und V 5, S. 131.

839 Vgl. Roller (1831), S. 252.

84o Vgl. Neumann (1822), S. 255.

841 Vgl. Leupoldt (1821), S. 277 f.

842 Vgl. Oegg (1829), S. 281.

843 Vgl. Roller (1831), S. 252.

844 Vgl. Schneider (1824), S. 288-29o.

845 Vgl. Heinroth (1818) T.2, S. 1o7 f.

846 Vgl. Roller (1831), S. 252.

847 V 1, S. 72v. Vgl. auch E, S. 225 f., D, S. 1o4 f., V 2, S. 74, V 3, S. 277, V 4II, S. 14 und V 5, S. 132.

848 Vgl. Schrenk (1973), S. 39 und S. 5o.

849 E, S. 2o4 f.

85o E, S. 2o8.

851 V 3, S. 278.

852 V 4II, S. 14.

853 E, S. 227.

854 E, S. 227.

855 E, S. 2o4.

856 Vgl. Schrenk (1973), S. 46.

857 Vgl. Reil (18o3), S. 223.

858 E, S. 2o8.

859 Vgl. im folgenden E, S. 223 f.

86o E, S. 223.

861 Vgl. E, S. 212.

862 V 5, S. 127.

863 E, S. 2o3.

864 V 5, S. 132.

865 V 4II, S. 14.

866 V 5, S. 132.

867 V 4II, S. 16.

868 E, S. 227.

869 Vgl. Schneider (1824), S. 495.

87o Vgl. Schrenk (1973), S. 46.

871 E, S. 225.

872 Vgl. V 4II, S. 16.

873 Vgl. Schrenk (1973), S. 47.

874 Vgl. Reil (18o3), S. 197.

875 E, S. 224.

876 Vgl. D, S. 1o5.

877 Vgl. Reil (18o3), S. 197.

878 E, S. 224.

879 Vgl. V 5, S. 126.

88o Dörner (1969), S. 27.

881 Foucault (1969), S. 145.

882 Dörner (1969), S. 3o.

883 Vgl. im folgenden D, S. 83 ff.

884 Dörner (1969), S. 3o.

885 V 4II, S. 9.

886 Vgl. dazu Jacobi (1844), S. 466 ff. Jacobi versucht in seinem Buch über die Tobsucht die Eigenschaften, die den Geisteskranken in der psychiatrischen Literatur zugesprochen werden, anhand seiner Untersuchungsergebnisse zu überprüfen und richtigzustellen.

887 E, S. 2o7.

888 Vgl. E, S. 2o6 f.

889 E, S. 2o8.

89o V 2, S. 71.

891 Vgl. Reil (1811), S. 27.

892 D, S. 1o5.

893 V 4II, S. 17.

894 Vgl. z.B. Reil (18o3), S. 236:"Man ziehe den Kranken mit einem Flaschenzug an ein hohes Gewölbe, [...] löse Kanonen neben ihm, nahe sich ihm unter schreckenden Anstalten mit glühenden Eisen, [...]."

895 Reil (18o3), S. 253.

896 V 5, S. 132.

897 V 5, S. 132.

898 V 5, S. 132.

899 Zur zentralen Bedeutung der Wahnidee vgl. Starobinski (196o), S. 66.

9oo Vgl. Reil (18o3), S. 316.

9o1 V 5, S. 111.

9o2 So z.B. Horn (1818 b), S. 242 ff. Horn empfiehlt u.a. auch sinnlose Tätigkeiten, z.B. einen Graben ausgraben und wieder zuschütten.

9o3 Vgl. dazu Dörner/Plog (1972), S. 61.

9o4 D, S. 1o5.

9o5 D, S. 1o5.

9o6 D, S. 1o4 f.

9o7 Vgl. z.B. Horn (1818 a).

9o8 V 5, S. 131.

9o9 Vgl. V 4II, S. 15.

91o Vgl. V 4II, S. 15 und V 5, S. 131.

911 V 4II, S. 15.

912 Die Rekonvaleszenszeit und die Behandlung des Rekonvaleszenten wird in E, S. 227 f., in D, S. 116 f., in K, S. 111-115, in V 1, S. 71v f., in V 2, S. 73 f., in V 4II, S. 16 f. und in V 5, S. 133 f.

913 E, S. 227.

914 E, S. 227 f.

915 Vgl. dazu im folgenden E, S. 228.

916 Vgl. dazu Leibbrand (1937), S. 88.

917 E, S. 228.

918 Vgl. V 4II, S. 12.

919 D, S. 1o1.

920 E, S. 22o.

921 Vgl. E, S. 2oo.

922 Autenrieths Schreiben an den Kanzler der Universität Tübingen, Christian Friedrich Schnurrer, vom April 1811 (UAT 65/1e, 2o1). Dieser Brief ist bei Fichtner (1972), S. 21 f. abgedruckt.

923 Vgl. E, S. 2oo f.

924 Vgl. im folgenden E, S. 2o1.

925 E, S. 2oo.

926 E, S. 2o1.

927 Vgl. im folgenden E, S. 2o2 f.

928 E, S. 2o2 f.

929 E, S. 2o2.

93o Zum Gutachten Dr. Müllers siehe S. 15o.

931 Hölderlin. Chronik seines Lebens (1975), S. 78.

932 Schwab (1846), S. 3o6.

933 Hölderlin. Chronik seines Lebens (1975), S. 89.

934 Ebd., S. 89.

935 Hölderlin StA 7,2 (1972), S. 299.
Zur geistlichen Irrenpflege in der Romantik vgl. Leibbrand (1937), S. 168. Ein Beispiel ist die Aufnahme des kranken Lenz bei dem Pfarrer Oberlin.

936 Schwab (1846), S. 3o9.

937 Hölderlin StA 7,2 (1972), S. 261 f.

938 Zum Hochverratsprozeß gegen Sinclair vgl. Hölderlin StA 7,2 (1972), S. 317 ff.

939 Hölderlin StA 7,2 (1972), S. 33o. Aus dem Bericht des württembergischen Oberregierungsrates Wucherer über die Verhaftung Sinclairs (Frankfurt, Homburg, Stuttgart 25.2. - 9.3.18o5).

94o Zur Identifizierung Dr. Müllers vgl. Fichtner (1972), S. 31.

941 Das Gutachten ist in Hölderlin StA 7,2 (1972), S. 337

und bei Fichtner (1972), S. 3o f. abgedruckt.

942 Hölderlin StA 7,2 (1972), S. 352.

943 Vgl. Hölderlin. Chronik seines Lebens (1975), S. 1o1.

944 Hölderlin StA 7,2 (1972), S. 355.

945 Siehe Schäfer (197o).

946 Vgl. UAT 129/11o Nr.4 : Jahresrechnung des Klinikums 18o6/o7, Bl. 43v.

947 Wilhelm Lange war Assistenzarzt an der Tübinger Universitätsklinik für Psychiatrie. Er hat eine Pathographie zu Hölderlins Krankheit verfaßt. Vgl. Lange (19o9).

948 Das Rezeptbuch Hölderlins ist in Hölderlin StA 7.2 (1972), S. 364 f. abgedruckt und bei Fichtner (1972), S. 33-36 mit einer Erläuterung des Rezeptaufbaues und der pharmazeutischen Begriffe. Im Orginal liegt das Rezeptbuch der Landesbibliothek Stuttgart (Cod. med. 8° 37) vor.

949 Zu Kerner vgl. Hölderlin StA 7,2 (1972), S. 366, Varnhagen von Ense (1838) Bd.3, S. 117 und Reinhard (1862).

95o Zu Köstlin vgl. Hölderlin StA 7,2 (1972), S. 373.

951 Vgl. dazu Niendorf (1853), S. 27o.

952 Vgl. dazu Hölderlin StA 7,2 (1972), S. 367.

953 Waiblinger (1951).

954 Die Briefe des Schreinermeisters Ernst Zimmer sind in Hölderlin StA 7,2 (1972) und 7,3 (1974) abgedruckt. Zur Person Ernst Zimmers und seiner Familie siehe ebd. 7,2 (1972), S. 376 f.

955 Schwab (1846). Schwab lernte Hölderlin 1841 nach dem Tod Zimmers kennen.

956 Vgl. dazu z.B. die Schriften Lange (19o9), Jaspers (1922), Treichler (1936), Bente/Römer (1968) oder die in neuerer Zeit erschienenen vieldiskutierten Schriften Walser (197o), Weiss (1971) und Laplanche (1975), die sich u.a. mit der Frage auseinandersetzen, ob Hölderlin wirklich krank (schizophren) zu nennen ist. Zu dieser Diskussion und der Problematik der Pathographie vgl. Fichtner (1977), besonders S. 5oo f. und S. 5o9 f.

957 Die Antrittsvorlesung Fichtners "Hölderlin und die Psychiatrie" ist unter dem Titel "Der "Fall" Hölderlin" als Sonderdruck 1977 erschienen.

958 Fichtner (1977), S. 5o1.

959 Vgl. K, S. 87, S. 98-1oo (2 Fälle), S. 1o8 und S. 1o9.

96o Vgl. K, S. 82.

961 Vgl. K, S. 1o4.

962 Schwab (1846), S. 314.

963 Vgl. K, S. 1o4 f.

964 Vgl. dazu auch K, S. 77 ff.

965 Vgl. K, S. 1o5 f.

966 Vgl. K, S. 1o7.

967 Vgl. die Einteilung der Kranken in verschiedene Klassen K, S. 53 f. .Siehe auch S. 27 f.

968 Vgl. K, S. 81.

969 K, S. 77.

97o Schwab (1846), S. 314.

971 Vgl. S. 27 oder K, S. 53.

972 Vgl. K, S. 77.

973 Aus einem Brief Zimmers an einen Ungenannten. Tübingen, 22.12.1835. Fichtner (1972), S. 51.

974 Vgl. die Symptomatik der Krätzmanie S. 53.

975 Waiblinger (1951), S. 23.

976 Briefentwurf Justinus Kerners (Tübingen Anfang 18o7). in Hölderlin StA 7,2 (1972), S. 368 und Fichtner (1972), S. 37-38. Fichtner vermutet hier (vgl. auch Fichtner (1977). S. 513 Anm. 83), daß es sich bei dem Wort "Conflex" um die Verballhornung des Wortes "Conflux" handelt. "Conflux" wird in K (vgl. K, S. 63) mehrmals von Autenrieth verwandt. Hölderlin kann diesen Begriff z.B. bei einer Patientenvorstellung für Studenten bei Autenrieth aufgeschnappt haben und daran seine Assoziationen geknüpft haben.

977 Der vierte der vier unheilbar Kranken ist durch "Stumpfsinn" gekennzeichnet (vgl. K, S. 76), eine Beschreibung, die weniger zu Hölderlin paßt.

978 Vgl. K, S. 75 f.

979 Zu den allgemeinen Grundsätzen der Maniebehandlung Autenrieths vgl. S. 61 ff.

98o Zur Therapie der Krätzmanie vgl. S. 66.

981 Vgl. die Rezepte in Hölderlins Rezeptbuch vom 16.9 - 21.9. 18o6. Fichtner (1972), S. 33 f.

982 Vgl. K, S. 1o5.

983 Vgl. Rezept vom 21.9.18o6. Fichtner (1972), S. 34.

984 K, S. 93 f.

985 Vgl. Rezepte vom 21.9. - 17.1o. 18o6. Fichtner (1972), S. 34 f.

986 K, S. 95 f.

987 Vgl. K, S. 1o5.

988 K, S. 96.

989 Vgl. Rezept vom 21.1o.18o6. Fichtner (1972), S. 35.

99o Vgl. K, S. 96 f.

991 Schwab (1846), S. 314.

992 Forderer (1955), S. 299 ist z.B. dieser Ansicht.

993 Zur Beschreibung der anderen Zimmer, die Autenrieth für die Aufnahme Geisteskranker hatte einrichten lassen vgl. S. 129 f. Siehe auch E, S. 217 f.

994 Hölderlin StA 7,2 (1972), S. 374.

995 Vischer (19o5), S. 288. Vgl. dazu auch Fichtner (1972), S. 38.

996 E, S. 224.

997 V 5, S. 13o.

998 Vgl. dazu auch Hölderlin. Chronik seines Lebens (1975), S. 1o2.

999 Vgl. K, S. 75 f.

1ooo Aus Zimmers Brief an einen Ungenannten. Tübingen 22.12. 1835. Fichtner (1972), S. 5o.

1oo1 Waiblinger (1951), S. 26.

[1002] Zur Reform des Irrenwesens in Deutschland vgl. Dörner (1969), S. 268 ff. und Kirchhoff (1890), S. 93 ff.

[1003] Seine Vorstellungen zur psychiatrischen Institution bespricht Autenrieth in E, S. 203-205, in V 4II, S. 15 f. und in V 5, S. 124-131 übereinstimmend.

[1004] Vgl. E, S. 204, V 4II, S. 15 und V 5, S. 125.

[1005] Vgl. V 4II, S. 15 und V 5, S. 125.

[1006] Vgl. E, S. 204, V 4II, S. 15 und V 5, S. 125.

[1007] Vgl. E, S. 204, V 4II, S. 15 und V 5, S. 125.

[1008] Vgl. V 5, S. 129.

[1009] Vgl. E, S. 205, V 4II, S. 15 und V 5, S. 125.

[1010] E, S. 205. Vgl. auch V 4II, S. 16 und V 5, S. 129.

[1011] E, S. 219.

[1012] V 4II, S. 16 und V 5, S. 126.

[1013] V 5, S. 126.

[1014] E, S. 205.

[1015] E, S. 203 f. .

[1016] Griesinger (1861), S. 258.

[1017] Griesinger

[1018] Roller (1831), S. 22.

[1019] Vgl. Keller (1969), S. 36.

[1020] Stübler (1948), S. 52.

[1021] Roller (1831), S. 35.

[1022] D, S. 35 f.

[1023] In Hölderlin StA 7,2 (1972), S. 363 wird angenommen, daß Hölderlin zu den ersten geisteskranken Patienten gehört hat, die Autenrieth im Klinikum behandelt hat. Autenrieth hatte aber bereits im Gründungsjahr des Klinikums (1805) Geisteskranke aufgenommen. Die Dissertation Däublers stützt sich u.a. auf die Erfahrungen dieses ersten Jahres der Irrenbehandlung im Klinikum.

[1024] Vgl. D, S. 36.

1025 Vgl. Eisenbach (1822), S. 521.

1026 Autenrieths Schreiben an den Kanzler der Universität Tübingen vom April 1811 (UAT 65/1e, 2o1).

1027 Eintrag im Dekanatsbuch der medizinischen Fakultät (UAT 14/14), S. 516.

1028 Eine ausführliche Darstellung der Diskussion um die Errichtung einer psychiatrischen Universitätsklinik in Tübingen bietet Nagel (o.J.). Vgl. auch Stübler (1948), S. 1oo f. und Griesinger (1968 b), S. 264 ff.

1029 Gutachten des Professors Eschenmayer über die Errichtung einer Lehr- und Heilanstalt für Gemütskranke an der Universität Tübingen. Tübingen, 8.3.1817. Siehe dazu Fichtner (1972), S. 58, wo ein Teil dieses Gutachtens abgedruckt ist.

1030 An den akademischen Senat. Gutachten der medicinischen Fakultät über den Plan des Profeßors von Eschenmayer zu Errichtung einer Lehr- und Heil-Anstalt für Gemüths-Kranke. Tübingen 6.4.1817 (StAL E 162 I aus Bü 27o (alt), Qu 19b).

1031 Zur Geschichte der Irrenpflege in Württemberg siehe Koch (188o).

1032 Zur Entstehung und Geschichte der zumeist im 17. Jahrhundert errichteten Zucht- und Arbeitshäuser vgl. Dörner (1969), S. 27 ff. Aus dem Zucht- und Tollhaus Ludwigsburg wurden 1812 46 Geisteskranke nach Zwiefalten verlegt.

1033 Vgl. V 5, S. 131.

1034 V 5, S. 126.

1o LITERATURVERZEICHNIS

1o.1 Ungedruckte Quellen

Kantonsbibliothek Appenzell, Trogen

Nosologie II. [Vorgetragen von J.H.F. Autenrieth in Tübingen]. 182o. Nachschrift von Johannes Meyer.

Staatsarchiv Ludwigsburg (StAL)

E 162 I aus Bü 27o [alt], Qu 19b — An den akademischen Senat. Gutachten der medicinischen Fakultät über den Plan des Professors von Eschenmayer zu Errichtung einer Lehr- und Heil-Anstalt für Gemüths-Kranke.

Universitätsarchiv Tübingen (UAT)

59/7a , 65/1g , 65/1e , 65/4aa — Dekanatsakten der Medizinischen Fakultät Tübingen.

14/14 — Dekanatsbuch der Medizinischen Fakultät Tübingen. 18o8 - 1858.

129/11o Nr.4 — Jahresrechnung des Klinikums. 18o6/o7.

65/1e, 2o1 — Autenrieths Schreiben an den Kanzler der Universität Tübingen, Christian Friedrich Schnurrer, vom April 1811.

51/11 — Zuhörer-Verzeichniße des Prof. von Autenrieth. WS 18o8/o9 - SS 1835.

Universitätbibliothek Tübingen (UBT)

Mh II 86 — Chirurgia medica von Prof. Autenrieth vorgetragen. Bd.1-2. Tübingen 18o2,18o4,18o6.

Mh II 89 — Chronische Krankheiten. Tübingen o.J. [18o2/o3?].

Mh II 9o — Materialien zu Vorleßungen über venerische Krankheit. Tübingen 18o3. Von J.H.F. Autenrieth.

Md 415 — Resultate aus den clinischen Beobachtungen in Tübingen. [=Krankengeschichten]. Bd.1 18o5-18o7, Bd.2 18o7-18o9. [=K], Bd.3 18o9-1811.

Mh II 84 — Therapie der Volkskrankheiten. Tübingen o.J. [WS 18o9/1o]. Von J.H.F. Autenrieth.

Mh II 85	Vorleßung über allgemeine Pathologie. 1. Theil. Tübingen WS 181o/11. Von J.H.F. Autenrieth.
Mh II 85	Pathologia. [Vorgetragen von J.H.F. Autenrieth in Tübingen]. Bd.1-2. WS 181o/11.
Mh II 91	Nerven Krankheiten. [Vorgetragen von J.H.F. Autenrieth in Tübingen]. o.J. [SS 1812?] [=V 1]
Mh II 92	Akute Krankheiten. [Vorgetragen von J.H.F. Autenrieth in Tübingen]. o.J. [WS 1813/14].
Mh II 89	Morbi chronici. [Vorgetragen von J.H.F. Autenrieth in Tübingen]. o.J. [SS 1814?]. [=V 2].
Mh II 87	Autenrieths allgemeine Pathologie. [Vorgetragen in Tübingen]. 1817.
Mh II 88a	Nosologie von Herrn Kanzler Dr. von Autenrieth vorgetragen im Wintersemester 1825. Bd.1-2. Bd.2: Chronische Krankheiten. Tübingen [WS 1824/25 und SS 1825]. Nachschrift von Franz Xaver Stemmler. [=V 3].
Mh II 88	Nosologie und Therapie. Vorgetragen von Prof. Autenrieth in Tübingen. Bd.1-2. o.J. Bd.1 [WS 1827/28 und WS 1828/29]. [=V 4II], Bd.2 [WS 1827/28]. [=V 4III]. Nachschrift von Carl Schäffer.
Mh II 327	Psychiatrie. Vorgetragen von Prof. Eschenmayer in Tübingen. 1822. Nachschrift von A. Frick.

1o.2 Gedruckte Quellen und Literatur

Abel, Jacob Friedrich: Einleitung in die Seelenlehre. Stuttgart 1786.

Ackerknecht, Erwin H[einz]: Kurze Geschichte der Psychiatrie. Stuttgart 1957.

Alexander, F[ranz] G. und Selesnick, S[heldon] T.: Geschichte der Psychiatrie. Konstanz 1969.

Arciv für die Physiologie. [Hrsg.] von Joh[ann] Christ[ian] Reil. Bd.1-12. Halle 1796-1815. (ab Bd.7 hrsg. von Joh[ann] Christ[ian] Reil und J[ohann] H[einrich] F[erdinand] Autenrieth).

Autenrieth, Johann Heinrich Ferdinand: Dissertatio exhibens experimenta et observata quaedam de sanguine praesertim venoso. Stuttgart 1792.

Ders.: [Incipit:] Metaphysica,quam nuper ex constitutione & natura rationis derivavimus, alia ex parte considerata, voluntati (f.lat.s.) originem debet.[Lebenslauf u. wissenschaftl. Werdegang]. [Tübingen 1797]. [Aus dem Familienarchiv Bernd Autenrieth, Stuttgart].

Ders.: Handbuch der empirischen menschlichen Physiologie. T.1-3. Tübingen 1801-1802.

Ders.: [Zum Kretinismus.] In: Wenzel, Joseph und Karl: Über den Cretinismus. Wien 1802. [=W].

Ders.: Ueber die im Clinicum in Tübingen getroffene Einrichtungen für Wahnsinnige. In:Ders.:Versuche für die praktische Heilkunde aus den clinischen Anstalten von Tübingen. Bd.1. Tübingen 1807. S. 199-228. [=E].

[Ders.:] Specielle Nosologie und Therapie. Nach dem Systeme eines berühmten deutschen Arztes und Professors. Bd.1-2. Hrsg. von Carl Ludwig Reinhard. Würzburg 1834-1836. [=V 5].

[Ders.:] Ansichten über Natur und Seelenleben. Hrsg. von Hermann Friedrich Autenrieth. Stuttgart und Augsburg 1836.

[Ders.:] Gerichtlich-medicinische Aufsätze und Gutachten. Hrsg. von Hermann Friedrich Autenrieth. Tübingen 1846.

Bente, D[ieter] und Römer, M[ax]: Quantitative Textanalysen zum Sprachwandel Hölderlins in der Psychose. In: Confinia Psychiatrica 12 (1969), S. 57-64.

Bibliothek der praktischen Heilkunde. Hrsg. von C[hristoph] W[ilhelm] Hufeland und K[arl] K. Himly. Bd. 25. Berlin 1811.

Bierich, Jürgen R.: Erkrankungen der Schilddrüse. In: Lehrbuch der Kinderheilkunde. Hrsg. von Gerhard Joppich. Stuttgart 1971. S. 223-231.

Bihl, Peter: Der Gerichtsmediziner J.H.F. Autenrieth. Diss. med. Tübingen 1974.

Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker. Hrsg. von August Hirsch. 2.Aufl. durchges. und erg. von W. Haberling, F. Hübotter u. H. Vierodt. Bd. 1-5. Berlin und Wien 1929-1935.

Bleuler, Eugen: Lehrbuch der Psychiatrie. 11. Aufl., umgearb. von Manfred Bleuler. Berlin, Heidelberg, New York 1969.

Boerhaave, Hermann: Kurze Lehr-Sätze über Erkennung und Heilung der Krankheiten. Aus dem lateinischen übers. und mit Verb. neuer Erfahrung bereichert. Neue Ausg. in 4 Bdn. [in 1 Bd.] Gotha und Erfurt 1831.

Bruford, Walter Horace: Deutsche Kultur der Goethezeit.

Konstanz 1965. (= Handbuch der Kulturgeschichte. Hrsg. von Eugen Thurnher. 1.Abt. Zeitalter deutscher Kultur.)

Callisen, Adolph Carl Peter: Medicinisches Schriftsteller-Lexikon der jetzt lebenden Ärzte, Wundärzte, Geburtshelfer, Apotheker und Naturforscher aller gebildeten Völker. Bd. 1-33. Copenhagen und Altona 1830-1845.

Cless, G[eorg] P[hilipp]: Versuch aus der Untersuchung des Körperbaues des Menschen die Erscheinungen seiner Seelen-Thätigkeit zu erforschen. [1807, latein.] In: Sammlung medizinisch-praktischer Dissertationen von Tübingen. In Uebersetzung hrsg. von J. S. Weber. Tübingen 1822. S. 118-179.

Conrad, Ernst: Die Lehrstühle der Universität Tübingen und ihre Inhaber (1477-1927). Zulassungsarbeit (masch.schr.). Tübingen 1960.

Conradi, Johann Wilhelm Heinrich: Beiträge zur Geschichte der Manie ohne Delirium. Göttingen 1835.

Däubler, J[ohann] C[hristian]: Ueber die Natur des Wahnsinns. [1806, latein.] In: Sammlung medizinisch-praktischer Dissertationen von Tübingen. In Uebersetzung hrsg. von J.S. Weber. Tübingen 1822. S. 35-117. [=D]

Dessoir, Max: Geschichte der neueren deutschen Psychologie. 2. völlig umgearb. Aufl. Bd. 1. Berlin 1902.

Diepgen, Paul: Geschichte der Medizin. Bd. 2, 1: Von der Medizin der Aufklärung bis zur Begründung der Zellularpathologie (1740-1858). Berlin 1951.

Dörner, Klaus: Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie. Frankfurt a.M. 1969.

Dörner, Klaus und Plog, Ursula: Sozialpsychiatrie. Psychisches Leiden zwischen Integration und Emanzipation. Neuwied und Berlin 1972.

Dukor, Benno: Die "Hysterie" in moderner Auffassung. In: Ciba-Zeitschrift 47, Bd.4. Wehr/Baden 1950. S.1577-1584.

Eisenbach, H[einrich] F[erdinand]: Beschreibung und Geschichte der Stadt und Universität Tübingen. Tübingen 1822.

Fichtner, Gerhard: Psychiatrie zur Zeit Hölderlins. Ausstellung anläßlich der 12. Jahresversammlung der Hölderlin-Gesellschaft in Tübingen im Evangelischen Stift 9.-11. Juli 1972 veranstaltet von dem Institut für Geschichte der Medizin, dem Evangelischen Stift und dem Universitätsarchiv. [Katalog.] Tübingen 1972.

Ders.: Der "Fall" Hölderlin. Psychiatrie zu Beginn des 19. Jahrhunderts und die Problematik der Pathographie. In: 500

Jahre Eberhard- Karls- Universität Tübingen. Bd. 1: Beiträge zur Geschichte der Universität Tübingen 1477 bis 1977. Hrsg. von Hansmartin Decker- Hauff, Gerhard Fichtner u. Klaus Schreiner. Tübingen 1977. S. 497-51o.

Fischer- Homberger, Esther: Hysterie und Misogynie - ein Aspekt der Hysteriegeschichte. In: Gesnerus (Aaron) 26 (1969), S. 117-127.

Dies.: Hypochondrie. Melancholie bis Neurose: Krankheiten und Zustandsbilder. Bern und Stuttgart 197o.

Dies.: Geschichte der Medizin. Berlin, Heidelberg, New York 1975. (= Heidelberger Taschenbücher Bd.165).

Forderer, Josef: Sie prägten das Antlitz ihrer Stadt. Tübinger Staatsmänner und Entdecker aus acht Jahrhunderten. Tübingen 1955.

Foucault, Michel: Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft. Frankfurt a.M. 1969.

Frank, Johann Peter: System einer vollständigen medicinischen Polizey. Bd. 1-4. 3.Aufl. Wien 1786-179o.

Ders.: Grundsätze über die Behandlung der Krankheiten des Menschen, zu akademischen Vorlesungen bestimmt. Aus dem lateinischen übers. T. 1-6. Mannheim 1794-18o7.

Friedell, Egon: Kulturgeschichte der Neuzeit. München 1965.

Gaupp, Robert: Ferdinand Autenrieth. In: Deutsche Irrenärzte. Einzelbilder ihres Lebens und Wirkens. Hrsg. von Theodor Kirchhoff. Bd. 1. Berlin 1921. S. 55-58.

Glaser, Hugo: Das Denken in der Medizin. Berlin 1967. (= Erfahrung und Denken. Schriften zur Förderung der Beziehungen zwischen Philosophie und Einzelwissenschaften. Hrsg. von Paul Bernays [u.a.] Bd. 19).

Gregor, Adalbert: Johann Christian Reil. In: Deutsche Irrenärzte. Einzelbilder ihres Lebens und Wirkens. Hrsg. von Theodor Kirchhoff. Bd. 1. Berlin 1921. S. 28-42.

Griesinger, Wilhelm: Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Aerzte und Studirende. Stuttgart 1845 [und] 2. umgearb. und sehr verm. Aufl. Stuttgart 1861.

Ders.: Über psychische Reflexactionen. Mit einem Blick auf das Wesen der psychischen Krankheiten. [1. Ausg. 1843.] In: Wilhelm Griesingers Gesammelte Abhandlungen. Bd. 1: Psychiatrische und nervenpathologische Abhandlungen. Unveränd. Nachdr. der Ausg. Berlin 1872. Amsterdam 1968. S. 3-45. [= 1968 a].

Ders.: Bemerkungen über das Irrenwesen in Württemberg.

[1. Ausg. 1848.] In: Wilhelm Griesingers Gesammelte Abhandlungen. Bd. 1. Nachdr. der Ausg. Berlin 1872. Amsterdam 1968. S. 245-266. [= 1968 b].

Haslam, Johann: Ueber die psychische Behandlung der Wahnsinnigen. [Übers. von Wagner.] Nebst Anmerkungen vom Geheimen Medicinalrath Dr. Horn. In: Zeitschrift für psychische Aerzte. 2 (1819), S. 1o5-156.

Hauser, Arnold: Sozialgeschichte der Kunst und Literatur. München 1967.

Hayd, Jürgen: Die Hysterie und Nymphomanie dargestellt in Doktorarbeiten des 17. und 18. Jahrhunderts aus der Dr. Heinrich Laehr Sammlung. Diss. med. München 1968.

Hayner, Chr[istian] A[ugust] F[ürchtegott]: Aufforderung an Regierungen, Obrigkeiten und Vorsteher der Irrenhäuser zur Abstellung einiger schwerer Gebrechen in der Behandlung der Irren. Leipzig 1817.

Ders.: Von der Verpflegungsanstalt zu Waldheim in Sachsen. In: Zeitschrift für psychische Aerzte 2 (1822), S. 89-138.

Heinroth, J[ohann] C[hristian] A[ugust]: Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung. Vom rationalen Standpunkt aus entworfen. T. 1-2. Leipzig 1818.

Höfler, M[ax]: Deutsches Krankheitsnamen-Buch. München 1899.

Hölderlin. Chronik seines Lebens mit ausgewählten Bildnissen. Hrsg. von Adolf Beck. Frankfurt a.M. 1975.

Hölderlin, Friedrich: Sämtliche Werke ([Große] Stuttgarter Hölderlin Ausgabe. Hrsg. von Friedrich Beißner.) Bd. 1-7,3. Stuttgart 1948-1974. [= Hölderlin StA].

Holstein, Klaus: Die Psychiatrie A.K.A. Eschenmayers (1768-1852). Ein Beitrag zur Entstehungsgeschichte der Psychiatrie in Deutschland. Mit einer Edition des ersten Teils der Vorlesung von 1822. Frankfurt a.M. 1979. (= Europäische Hochschulschriften: Reihe 7, Medizin: Abt. B, Geschichte der Medizin, Bd 2).

Horn, [Ernst]: Beschreibung der in der Irrenanstalt des Königlichen Charitékrankenhauses zu Berlin gebräuchlichen Drehmaschinen, ihrer Wirkung und Anwendung bei Geisteskranken. In: Zeitschrift für psychische Aerzte 1 (1818), S. 219-23o. [= 1818 a].

Ders.: Oeffentliche Rechenschaft über meine zwölfjährige Dienstführung als zweiter Arzt des Königl. Charité Krankenhauses zu Berlin, nebst Erfahrungen über Krankenhäuser und Irrenanstalten. Berlin 1818. [= 1818 b].

Ders.: Anmerkungen von Herrn Geheimenrath Horn. [Anhang zu Haslams Aufsatz zur Behandlung der Wahnsinnigen.] In: Zeitschrift für psychische Aerzte. 2 (1819), S. 149-156.

Jacobi, Maximilian: Die Hauptformen der Seelenstörungen. Bd. 1: Die Tobsucht. Leipzig 1844.

Jaspers, Karl: Strindberg und van Gogh. Versuch einer pathographischen Analyse unter vergleichender Heranziehung von Swedenborg und Hölderlin. 2. erg. Aufl. Berlin 1926. (= Philosophische Forschungen H. 3).

J.H.F. von Autenrieth. In: Münchner medizinische Wochenschrift. 82 (1935), S. 793.

J.H.F. v. Autenrieth (1772-1835). Professor der Medizin, Kanzler der Universität Tübingen, Begründer des Klinikums. E. Ausstellung d. Univ. Archivs Tübingen in Verb. mit d. Inst. f. Geschichte d. Medizin u. d. Univ.Bibl. aus Anlaß d. 2oo. Wiederkehr v. Autenrieths Geburtstag. 2o. bis 24. Okt. 1972. [Katalog.] .[masch.schr.].[Tübingen 1972.].

Kaech, R: Die somatische Auffassung der Hysterie. In: Ciba-Zeitschrift 47, Bd. 4. Wehr/Baden 195o. S. 1558-1568. [= 195o a 1.

Ders.: Die Hysterie seit Charcot. In: Ciba-Zeitschrift 47, Bd. 4. Wehr/Baden. S. 1569-1575. [= 195o b 1.

Kahlbaum, K[arl] [Ludwig]: Die Gruppirung der psychischen Krankheiten und die Eintheilung der Seelenstörungen. Entwurf einer historisch-kritischen Darstellung der bisherigen Eintheilungen und Versuch zur Anbahnung einer empirisch-wissenschaftlichen Grundlage der Psychiatrie als klinischer Disciplin. Danzig 1863.

Kant, Immanuel: Gesammelte Schriften. Hrsg. von der Königlich Preußischen Akademie der Wissenschaften. Bd. 5. Berlin und Leipzig 19o8.

Kanzler Autenrieth. In: Tübinger Chronik, 2.5. 1935.

Karst, Wilhelm: Zur Geschichte der "Natürlichen Krankheitssysteme". Diss. med. Berlin 1941. (= Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. H. 37).

Keller, Marita: Die Geschichte des Tübinger Klinikums im ersten Halbjahrhunderts seines Bestehens (1792-1846). Medizinische und soziale Bedingungen seiner Entwicklung. Diss.med. Tübingen 1969.

Kilian, H[ermann] F[riedrich]: Die Universitäten Deutschlands in medicinisch-naturwissenschaftlicher Hinsicht. Heidelberg und Leipzig 1828.

Killian, H[ans] und Krämer, G[ertrud]: Meister der Chirurgie und die Chirurgenschulen im deutschen Raum. Stuttgart 1951.

Kirchhoff, Theodor: Grundriß einer Geschichte der deutschen Irrenpflege. Berlin 189o.

Ders.: Geschichte der Psychiatrie. In: Handbuch der Psychiatrie. Hrsg. von G[ustav] Aschaffenburg. Allgemeiner Teil, Abt. 4. Leipzig und Wien 1912.

Ders.: Wilhelm Griesinger. In: Deutsche Irrenärzte. Einzelbilder ihres Lebens und Wirkens. Hrsg. von Th. Kirchhoff. Bd. 2. Berlin 1924. S. 1-14.

Klein, Erich: Erkrankungen der Schilddrüse. In: Lehrbuch der Inneren Medizin. Hrsg. von R[udolf] Gross, D[ietrich] Jahn und P[aul] Schölmerich. Stuttgart und New York 197o. S.639-652.

Klüpfel, K[arl August] und Eifert, Max: Geschichte und Beschreibung der Stadt und Universität Tübingen. Abt. 1-2. Tübingen 1849.

Klüpfel, Karl [August]: Die Universität Tübingen in ihrer Vergangenheit und Gegenwart. Leipzig 1877.

Koch, J[ulius] L[udwig] A[ugust]: Zur Geschichte des Irrenwesens in Württemberg. Heilbronn 188o.

Kraepelin, Emil: Hundert Jahre Psychiatrie. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie. 38 (1918), S. 161-275.

Kraus, Ludwig August: Kritisch-etymologisches medicinisches Lexikon oder Erklärung des Ursprungs. Göttingen 1844.

Lange, Wilhelm: Hölderlin. Eine Pathographie. Stuttgart 19o9.

Laplanche, Jean: Hölderlin und die Suche nach dem Vater. Stuttgart-Bad Canstatt 1975.

Leibbrand, Werner: Romantische Medizin. Hamburg 1937.

Ders. und Wettley, Annemarie: Der Wahnsinn. Geschichte der abendländischen Psychopathologie. Freiburg und München 1961. (= Orbis academicus. Problemgeschichten der Wissenschaft in Dokumenten und Darstellungen. Bd. 2, 12).

Leupoldt, Joh[ann] Mich[ael]: Heilwissenschaft, Seelenheilkunde und Lebensmagnetismus in ihrer natürlichen Entwicklung und nothwendigen Verbindung. Allgemeine historisch-kritische Andeutungen zur Verständigung über das ärztliche Bedürfniß unserer Zeit. Berlin 1821.

Lipp, J[oseph]: Ueber die Vergiftung durch Tollkirschbeere und den Nutzen des Opiums bei derselben. [181o, latein.] In:

Sammlung medizinisch-praktischer Dissertationen von Tübingen. In Uebersetzung hrsg. von J.S. Weber. Tübingen 1822. S. 1-34.

Lüth, Paul: Kritische Medizin. Zur Theorie-Praxis-Problematik der Medizin und der Gesundheitssysteme. Reinbeck b. Hamburg 1972.

Mechler, Achim: Das Wort "Psychiatrie". Historische Anmerkungen. In: Nervenarzt 34 (1963), S. 4o5-4o6.

Medicinisch-chirurgische Zeitung. Hrsg. von Johann Jakob Hartenkeil. Bd. 1. Salzburg 18o8.

Mohl, Robert von: Lebenserinnerungen. Bd. 1. Stuttgart und Leipzig 19o2.

Müller, Anton: Die Irren-Anstalten in dem Königlichen Julius-Hospitale zu Würzburg (und die 26-jährigen ärztlichen Dienstverrichtungen an derselben). Mit einem Anhange von Krankengeschichten und Sektions-Berichten. Würzburg 1824.

Nägele, Eugen: Hölderlin in Tübingen. o.O. [Tübingen] 1937.

Nagel, [Albrecht]: Zur Geschichte des Projektes einer psychiatrischen Universitäts-Klinik in Tübingen. o.O. [Tübingen] o.J. [1893?].

Neue Deutsche Biographie. Hrsg. von der Historischen Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften. Bd. 1. Berlin 1953.

Neumann, Karl Georg: Die Krankheiten des Vorstellungsvermögens. Leipzig 1822.

Niendorf, Emma: Lenau in Schwaben. Aus dem letzten Jahrzehnt seines Lebens. Leipzig 1853.

Oegg, Joseph: Die Behandlung der Irren in dem königlichen Juliushospitale zu Würzburg. Ein Beitrag zur Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Sulzbach 1829.

Oelmüller, Willi: Aufklärung. In: Handbuch philosophischer Grun begriffe. Studienausgabe. Hrsg. von Hermann Krings, Hans Michael Baumgartner und Christoph Wild. Bd. 1. München 1973. S. 141-154.

Ordo praelectionum cum publicarum tum perantiqua studiorum universitate Tubingensi [...] habendarum per semestre hibernum [...] MDCCXCVII [...] MDCCXCVIII [usque] semestre hibernum [...] MDCCXIX [...] MDCCC . [Tübingen WS 1797/98 - WS 1799/18oo].

Ordo praelectionum cum publicarum tum privatarum in [...] universitate Tubingensi habendarum per semestre aestivum [...] MDCCC [usque] semestre aestivum [...] MDCCCXXIV . [Tübingen

SS 1800 - SS 1824].

Pinel, Ph[ilippe]: Philosophisch-medicinische Abhandlungen über Geistesverirrungen oder Manie. Aus dem Französischen übers. und mit Anmerkungen vers. von Michael Wagner. Wien 1801.

Pressel, J[ohann] G[ottfried]: Worte am Grabe des Herrn D. J.H. Ferd. v. Autenrieth, Kanzlers der Universität Tübingen, ordentlichen Professors der Medicin. Tübingen o.J. [1835].

Puschmann, Theodor: Geschichte des medicinischen Unterrichts von den ältesten Zeiten bis zur Gegenwart. Leipzig 1889.

Reil, Johann Christian: Rhapsodieen über die Anwendung der psychischen Curmethode auf die Geisteszerrüttungen. Halle 1803.

Ders.: Ueber die Eigenschaften des Ganglien-Systems und sein Verhältniß zum Cerebral-Systeme. In: Archiv für die Physiologie 7,2 (1807), S. 189-254.

Ders.: Beiträge zur Organisation der Versorgungsanstalten für unheilbar Irrende. Als Anhang zu Cox'ens Bemerkungen über Geisteszerrüttung. In: Cox, D. Joseph Mason: Praktische Bemerkungen über Geisteszerrüttung. Halle 1811.

Ders.: Ueber die Erkenntniß und Cur der Fieber. Besondere Fieberlehre. Bd. 4: Fieberhafte Nervenkrankheiten. (3. Aufl.) Wien 1812.

Reinhard, Aimé: Justinus Kerner und das Kernerhaus zu Weinsberg. Gedenkblätter aus des Dichters Leben. Tübingen 1862.

Révész, Béla: Geschichte des Seelenbegriffes und der Seelenlokalisation. Stuttgart 1917.

Roller, C[hristian] F[riedrich] W[ilhelm]: Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen. Karlsruhe 1831.

Rush, Benjamin: Beschreibung des gelben Fiebers, welches im Jahr 1793 in Philadelphia herrschte. Aus dem Englischen übers. und mit einigen Zusäzen begl. von P[hilipp] F[riedrich] Hopfengärtner und J[ohann] H[einrich] F[erdinand] Autenrieth. Tübingen 1796.

Ders.: Medical Inquiries and Observations upon the Deseases of the Mind. Philadelphia 1812.

Schäfer, Volker: Zu Hölderlins Aufenthalt im Tübinger Klinikum 1806-1807. In: Heimatkundliche Blätter für den Kreis Tübingen. N.F. Nr. 38 (1970), S. 1-2.

Ders.: Die Purse im Kaleidoskop. Ein historischer Streifzug durch fünf Jahrhunderte. In: Attempto 43/44 (1972), S. 3-15.

Ders.: Kanzler und Mediziner. Zum 200. Geburtstage J.H.F. von

Autenrieth. In: Schwäbisches Tagblatt, 2o.1o.1972 .

Schiller, Johann Christoph Friedrich: Philosophie der Physiologie. (Fragment). [1. Streitschrift (1779)]. In: Friedrich Schiller. Medizinische Schriften. Eine Buchgabe der Deutschen Hoffmann-la Roche AG aus Anlaß des 2oo. Geburtstages des Dichters. o.O. 1959. S. 37-59.

Ders.: Tractatio de discrimine febrium inflammatoriarum et putridarum. [2. Streitschrift (178o)]. In: Friedrich Schiller. Medizinische Schriften. o.O. 1959. S. 61-132.

Ders.: Versuch über den Zusammenhang der thierischen Natur des Menschen mit seiner geistigen. [3. Streitschrift (178o)]. In: Friedrich Schiller. Medizinische Schriften. o.O. 1959. S. 135-18o.

Schipperges, Heinrich: Moderne Medizin im Spiegel der Geschichte. Stuttgart 197o. (= dtv. Wissenschaftliche Reihe).

Schneider, Peter Joseph: Entwurf zu einer Heilmittellehre gegen psychische Krankheiten, oder Heilmittel in Beziehung auf psychische Krankheitsformen. Tübingen 1824.

Schneider, Wolfgang: Lexikon alchemistisch-pharmazeutischer Symbole. Weinheim 1962.

Ders.: Pharmakologische Arzneimittelgruppen. Sachwörterbuch zu ihrer Geschichte. Frankfurt a.M. 1968.

Schrenk, Martin: Über den Umgang mit Geisteskranken. Berlin, Heidelberg, New York 1973. (= Monographien aus dem Gesamtgebiet der Psychiatrie. Bd. 1o).

Schuler, Hugo: Chronik und Stammtafeln der Familie Autenrieth. Blaubeuren 1925.

Schwab, Christoph Theodor: Hölderlin's Leben. In: Friedrich Hölderlin's sämmtliche Werke hrsg. von Chr. Th. Schwab. Bd. 2. Stuttgart und Tübingen 1846. S. 262-333.

Sieber, Helga: ... mit nichts Politischem sich beschäftigen. Kanzler Autenrieths Haltung zu den Tübinger Studenten 182o-1825. In: Attempto 45/46 (1972/73), S. 3-11.

Sprengel, Curt: Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneikunde. Fortgesetzt von [Burkhard] Eble. Bd. 6, T. 2. Wien 184o.

Starobinski, Jean: Geschichte der Melancholiebehandlung von den Anfängen bis 19oo. In: Documenta Geigy, Acta psychomatica. Bd. 4. Basel 196o.

Stübler, E[berhard]: Johann Heinrich Ferdinand v. Autenrieth 1772-1835. Professor der Medizin und Kanzler der Universität

Tübingen. Stuttgart 1948.

Ders.: J.H.F. Autenrieth. In: Schwäbische Lebensbilder. Hrsg. im Auftrag der Württembergischen Kommission für Landesgeschichte von Hermann Haering. Bd. 5. Stuttgart 1950. S. 149-160.

Sydenham, Thomas: Thomas Sydenhams Medizinische Werke. Uebers. und mit Anm. über einige Medikamente vers. von Joseph Johann Mastalir. Bd. 1-2. Wien 1786-1787.

Tellenbach, Hubert: Melancholie. Zur Problemgeschichte, Typologie, Pathogenese und Klinik. Berlin, Göttingen, Heidelberg 1961.

Treichler, Rudolf: Die seelische Erkrankung Friedrich Hölderlins in ihren Beziehungen zu seinem dichterischen Schaffen. Diss. med. Tübingen 1936.

Tübinger Blätter für Naturwissenschaften und Arzneykunde. Hrsg. von Johann Heinrich Ferdinand von Autenrieth und J[ohann] G[ottlieb] F[riedrich] Bohnenberger. Bd. 1-3. Tübingen 1815-1817.

Varnhagen von Ense, K[arl] A[ugust]: Denkwürdigkeiten und vermischte Schriften. Bd. 3. Mannheim 1838.

Verzeichniß der in der Stadt Studirenden auf der Königlichen Universität Tübingen zu Anfang des Sommer-Halbjahres 1818 [bis] zu Anfang des Sommer-Halbjahres 1832. [Tübingen 1818-1832].

Verzeichniß der Vorlesungen welche von den öffentlichen und Privat-Lehrern der Königl. Würtembergischen Universität Tübingen in dem Winterhalbjahre 1824-25 [bis zum] Sommer-Halbjahre 1836 gehalten werden. [Tübingen 1824- 1836].

Vischer, Fr[iedrich Theodor]: Friedrich Hölderlin. Ein Abschnitt aus Fr. Vischers Vorträgen mitgeteilt von R. Vischer. In: Marbacher Schillerbuch. Bd.1 (1905), S. 283-292.

Waiblinger, Wilhelm: Friedrich Hölderlins Leben, Dichtung und Wahnsinn. Nach der Marbacher Handschrift [von 1831] hrsg. und erl. von Adolf Beck. Marbach a.N. 1951.

Walser, Martin: Hölderlin zu entsprechen. [Rede zum 200. Geburtstag des Dichters am 21. März 1970 im Württembergischen Staatstheater in Stuttgart.] Biberach a.d. Riss 1970.

Weisenberg, Amalius: Handwörterbuch der gesamten Arzneimittel. o.O. 1969.

Weiss, Peter: Hölderlin. Stück in zwei Akten. Frankfurt a.M. 1971.

Wenzel, Joseph und Karl: Über den Cretinismus. Wien 1802.

Wietrzychowski, Kurt: Beitrag zur Geschichte der Theorie der Halluzinationen. Diss. med. München 1961.

Winker, Benno: Tübinger Psychiatrie im neunzehnten Jahrhundert. Diss. med. Tübingen 197o.

Winter, Elisabeth: Das Dekanatsbuch der Tübinger Medizinischen Fakultät 18o8-1858. Teil 1: 18o8-1816. Text und Kommentar. Tübingen 1979. (= Werkschriften des Universitätsarchivs Tübingen. Reihe 1, H 3).

Wuttke, Walter: Materialien zu Leben und Werk Adolph Karl August von Eschenmayers. In: Sudhoffs Archiv 56 (1972), S. 255-296.

Wyrsch, Jakob: Zur Geschichte und Deutung der endogenen Psychosen. Stuttgart 1956.

Ders.: Über Geschichte der Psychiatrie. In: Beiträge zur Geschichte der Psychiatrie und Hirnanatomie. 1oo (1957), S.21-41.

Zeitschrift für die Anthropologie. In Verbindung mit [...] hrsg. von [Christian] Fried[rich] Nasse. Jg. 1823-1826. Leipzig 1823-1826.

Zeitschrift für psychische Aerzte. In Verbindung mit [...] hrsg. von [Christian] Fried[rich] Nasse. 1 - 5. Leipzig 1818-1822.

Zeller, [Ernst] A[lbert]: Ueber einige Hauptpunkte in der Erforschung und Heilung der Seelenstörungen. In: Zeitschrift für die Beurteilung und Heilung der krankhaften Seelenzustände. Bd. 1, 3 (1838), S. 515-569.

Zeller, Gerhart: Die Geschichte der Einheitspsychose vor Kraepelin. Preisschrift für die Wandersammlung südwestdeutscher Psychiater. [Unveröff. Manuskript] 1961.

Ders.: Welcher psychiatrischen Schule hat Wilhelm Griesinger angehört? Ein Beitrag zum Verständnis seines Lebenswerkes und seiner Biographie. In: Deutsches Medizinisches Journal 19 (1968), S. 328-334.

Ders.: Die Tübinger Psychiater-Schule. Vortrag bei der Robert Gaupp-Tagung 197o in Tübingen. [Unveröff. Manuskript].

Herrn Prof. Dr. med. G. Fichtner danke ich für die Anregung und Förderung dieser Arbeit.
Mein Dank gilt auch Herrn Oberstaatsarchivrat Dr. V. Schäfer vom Universitätsarchiv Tübingen sowie den Bibliothekarinnen Frau Raue vom medizingeschichtlichen Institut der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität in Frankfurt a.M. und Frau Späth vom Institut für Geschichte der Medizin der Universität Tübingen.

LEBENSLAUF

Am 6. Okt. 1946 wurde ich, Anne Karin Hesselberg, in Tønsberg/Norwegen geboren. Mein Vater, Erik Bryn Hesselberg, war Kunstmaler, und meine Mutter, Liselotte geb. Güldner, war Graphikerin.

In Norwegen ging ich ein Jahr zur Volksschule, bevor ich mit meiner Mutter nach Deutschland zog. In Düsseldorf besuchte ich die Volksschule und später das Gymnasium. Am 2. Nov. 1966 legte ich die Reifeprüfung an der Theodor-Fliedner-Schule in Düsseldorf ab.

Nach einem Semester Biologiestudium an der Universität Köln begann ich mein Medizinstudium an der Medizinischen Hochschule in Hannover. Dort legte ich die naturwissenschaftliche Vorprüfung (am 3. Sept. 1968) und die ärztliche Vorprüfung (am 22. Apr. 1970) ab. Das klinische Studium setzte ich an der Universität Tübingen fort. Am 8. Febr. 1974 bestand ich das medizinische Staatsexamen.

Nach dem Staatsexamen studierte ich noch fünf Semester Ethnologie an der Universität Tübingen. Danach arbeitete ich als Medizinalaassistentin an der Medizinischen Univ.-Poliklinik Tübingen, dem Stadtkrankenhaus Offenbach, im Stadtgesundheitsamt Frankfurt und in einer Landarztpraxis im Schwarzwald.

Nach der Geburt meines Sohnes Jan-Ole arbeitete ich im ärztlichen Dienst des Arbeitsamtes der Stadt Frankfurt und in einer Beratungsstelle der deutschen Gesellschaft für Sexualberatung und Familienplanung Pro Familia.

Jetzt lebe ich mit meiner Familie in Norwegen und werde in Zukunft an einem psychiatrischen Krankenhaus arbeiten.